FORM KOMPENSASI KETIDAKHADIRAN

Nama, No.mhs : .....

Mata Kuliah, Kelas : .....

Dosen Pengampu :.....

Hari, tanggal, pukul : . ..... (Pada Saat Tidak Hadir)

Pertemuan ke : ..... (untuk 1 x pertemuan)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Validasi Ka/Sek Prodi atau Dosen Pengampu Matakuliah :

Yogyakarta, ...

Nama Mhs : ______________________