



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
INSTITUT SENI INDONESIA YOGYAKARTA

Jalan Parangtritis Km. 6,5 Kotak Pos 1210 Yogyakarta 55001 Telp. (0274)379133,373659

**PENDAFTARAN MAHASISWA CUTI  
ISI YOGYAKARTA**

TAHUN AKADEMIK ..... / ..... SEMESTER GASAL / GENAP \*)

**Perhatian :**

1. Isilah dengan huruf cetak agar dapat dibaca dengan mudah
2. Dibuat rangkap 4 (empat), teliti ulang sebelum berkas diserahkan

Nama Lengkap :

Alamat Domisili :

No. Telp :

NIM :

Fakultas :  1. FSP 2. FSR 3.FSMR

Jurusan :

Program Studi S-1 :

Minat Utama :

Semester ke :  (isikan dengan angka romawi)

Tahun Angkatan :  (isikan Th. pertama menjadi mahasiswa)

Jumlah SKS :  (isikan jumlah SKS yang telah lulus)

Status Mahasiswa :  1. Baru 2. Lama  
 1. Reguler 2. Non Reguler

Ketua Jurusan,

Dosen Wali,

Yogyakarta,

Pemohon,

(.....)

(.....)

(.....)

**Dibuat rangkap 4 (empat)**

1. Untuk Subag. Kemahasiswaan Fakultas
2. Untuk Subag. Registrasi dan Statistik BAAKPSI
3. Untuk Dosen Wali
4. Untuk Mahasiswa ybs.