

Nomor : …./I.3.AU/F.2/**06**/2025 Klaten, **(sesuai tanggal)**

Lampiran : -

Hal : **Permohonan** **Studi Pendahuluan**

**Kepada Yth:**

**(sesuai tempat studi pendahuluan)**

**Di**

 **Tempat**

*Assalamu’alaikum Wr. Wb.*

Ba’da salam kami sampaikan, segala puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang banyak kepada kita. Aamiin

Dalam rangka melengkapi studi pendahuluan untuk pembuatan Skripsi sebagai tugas akhir, maka bersama ini kami mengajukan permohonan agar mahasiswa Program Studi S-I Administrasi Kesehatan Universitas Muhammadiyah Klaten diperkenankan untuk melakukan **studi pendahuluan** dengan judul **(sesuai judul mahasiswa)**

Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : **(Nama mahasiswa)**

NIM : **(NIM mahasiswa)**

Prodi : S-I Adminitrasi Kesehatan

No.HP : (No.HP Mahasiswa)

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas pemberian ijin dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

*Wassalamu’alaikum Wr. Wb.*

 a.n. Dekan

 Fakultas Kesehatan & Teknologi

 Ka.Prodi S1 Administrasi Kesehatan

 **Rezyana Budi Syahputri,SKM.,MKM**

 **NPP.129.220**



Nomor : …./I.3.AU/F.2/**06**/2025 Klaten, **(sesuai tanggal)**

Lampiran : -

Hal : **Permohonan** **Ijin Penelitian**

**Kepada Yth:**

**(sesuai tempat penelitian)**

**Di**

 **Tempat**

*Assalamu’alaikum Wr. Wb.*

Ba’da salam kami sampaikan, segala puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang banyak kepada kita.

Dalam rangka melengkapi studi pendahuluan untuk pembuatan Skripsi sebagai tugas akhir, maka bersama ini kami mengajukan permohonan agar mahasiswa Program Studi S-I Administrasi Kesehatan Universitas Muhammadiyah Klaten diperkenankan untuk melakukan **ijin penelitian** dengan judul **(sesuai judul mahasiswa)**

Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : **(Nama mahasiswa)**

NIM : **(NIM mahasiswa)**

Prodi : S-I Adminitrasi Kesehatan

No.HP : (No.HP Mahasiswa)

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas pemberian ijin dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

*Wassalamu’alaikum Wr. Wb.*

 a.n. Dekan

 Fakultas Kesehatan & Teknologi

 Ka.Prodi S1 Administrasi Kesehatan

 **Rezyana Budi Syahputri,SKM.,MKM**

 **NPP.129.220**



Nomor : …./I.3.AU/F.2/**06**/2025 Klaten, **(sesuai tanggal)**

Lampiran : -

Hal : **Permohonan** **Uji Validitas dan**

 **Reliabilitas**

**Kepada Yth:**

**(sesuai tempat Validitas)**

**Di**

 **Tempat**

*Assalamu’alaikum Wr. Wb.*

Ba’da salam kami sampaikan, segala puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang banyak kepada kita. Aamiin.

Dalam rangka melengkapi studi pendahuluan untuk pembuatan Skripsi sebagai tugas akhir, maka bersama ini kami mengajukan permohonan agar mahasiswa Program Studi S-I Administrasi Kesehatan Universitas Muhammadiyah Klaten diperkenankan untuk melakukan **uji validitas dan reliabilitas** dengan judul  **(sesuai judul mahasiswa)**

Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : **(Nama mahasiswa)**

NIM : **(NIM mahasiswa)**

Prodi : S-I Adminitrasi Kesehatan

No.HP : (No.HP Mahasiswa)

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas pemberian ijin dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

*Wassalamu’alaikum Wr. Wb.*

 a.n. Dekan

 Fakultas Kesehatan & Teknologi

 Ka.Prodi S1 Administrasi Kesehatan

 **Rezyana Budi Syahputri,SKM.,MKM**

 **NPP.129.220**



Nomor : …./I.3.AU/F.2/**06**/2025 Klaten, **(sesuai tanggal)**

Lampiran : -

Hal : **Permohonan** **Data**

**Kepada Yth:**

**(sesuai tempat)**

**Di**

 **Tempat**

*Assalamu’alaikum Wr. Wb.*

Ba’da salam kami sampaikan, segala puji syukur kita panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat yang banyak kepada kita. Aamiin.

Dalam rangka melengkapi studi pendahuluan untuk pembuatan Skripsi sebagai tugas akhir, maka bersama ini kami mengajukan permohonan agar mahasiswa Program Studi S-I Administrasi Kesehatan Universitas Muhammadiyah Klaten diperkenankan untuk mencari data dengan judul  **(sesuai judul mahasiswa)**

Adapun mahasiswa tersebut adalah :

Nama : **(Nama mahasiswa)**

NIM : **(NIM mahasiswa)**

Prodi : S-I Adminitrasi Kesehatan

No.HP : (No.HP Mahasiswa)

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas pemberian ijin dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

*Wassalamu’alaikum Wr. Wb.*

 a.n. Dekan

 Fakultas Kesehatan & Teknologi

 Ka.Prodi S1 Administrasi Kesehatan

 **Rezyana Budi Syahputri,SKM.,MKM**

 **NPP.129.220**