



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
PROGRAM MAGISTER TERAPAN  
STIKes DHARMA HUSADA BANDUNG  
SK MENRISTEK DIKTI NO. 97/KPT/I/2016**

**Sekretariat :**

Jl. Terusan Jakarta No. 75  
Antapani, Bandung 40282  
Telp/Fax 022-7204803  
[www.pasca.stikesdhb.ac.id](http://www.pasca.stikesdhb.ac.id)

**PENUGASAN MENGIKUTI PENDIDIKAN STUDI MAGISTER**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :   
NIP :   
Jabatan :   
Instansi :

Menugaskan Kepada :

Nama :   
NIP :   
Jabatan :   
Instansi :

Untuk mengikuti program pendidikan pascasarjana (S2) di Program Studi Magister Kebidanan Terapan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada Bandung (STIKES-DHB)

Untuk menjamin kelancaran aktivitas selama mengikuti program pendidikan tersebut, yang bersangkutan dibebaskan dari tugas-tugas di Instansi/Lembaga.

Bandung, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Catatan :**

- Tulis dengan huruf balok dan sebaiknya menggunakan tinta hitam
- Form ini bagi yang sudah bekerja/bekerja pada instansi