** YAYASAN PEMBINA LEMBAGA PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI PGRI KEDIRI**

**UNIVERSITAS NUSANTARA PGRI KEDIRI**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN SAINS**

**Status Terakreditasi *”Baik Sekali”***

**SK. BAN PT No: 1042/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2016 Tanggal 17 Juni 2016**

**Jl. K.H. Achmad Dahlan No. 76 Telp : ( 0354 ) 771576, 771503, 771495 Kediri**

**S U R A T K E T E R A N G A N**

Nomor: /C/FIKS/UNP/Kd/XII/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dr. Sulistiono, M.Si.

NIP : 196807071993031004

Jabatan : Dekan FIKS

menerangkan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama :

NPM :

Tempat/ Tanggal Lahir :

Alamat :

Program Studi : Pendidikan Jasmani, Kesehatan dan Rekreasi

Fakultas : Ilmu Kesehatan dan Sains

adalah benar-benar mahasiswa Universitas Nusantara PGRI Kediri dan masih aktif mengikuti perkuliahan pada Semester …………(………) tahun ajaran 2021/2022

Orang tua / wali dari mahasiswa tersebut adalah:

Nama Orangtua :

Pangkat/Golongan :

NIP :

Instansi :

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kediri, …………….

Dekan FIKS,

**Dr. Sulistiono, M.Si.**