

Hal : Permohonan Pembayaran SOP & Daftar Ulang

**Yth. Rektor  
U.b. Direktur Pendidikan  
Universitas Airlangga  
Surabaya**

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini, kami :

Nama : .....  
N I M : .....  
Fakultas : .....  
Program Studi : .....  
Alamat : .....  
.....  
No. Telepon : .....

Dengan ini kami mengajukan permohonan pembayaran SOP & Daftar Ulang pada Semester Gasal / Genap Tahun Akademik ...../.....

Adapun alasan kami terlambat, karena .....  
.....  
.....

Demikian permohonan kami, atas perhatian Bapak Rektor kami sampaikan terima kasih.

No. ....  
.....  
Mengetahui/ Menyetujui :  
.....  
Dekan Fakultas,

Surabaya,  
  
Hormat kami,

---

---