Nomor : /II.3.AU/08.00/B/IZN/ /2024

Lamp. : -

Hal : Permohonan Izin *Try Out*

Kepada :

Yth. …..1…… ……..2……..

……3……

Di Tempat

*Assalamu’alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan adanya tugas Mata Kuliah Penyusunan Skala Psikologi, mahasiswa kami untuk mengadakan uji coba *(Try Out)* instrumen psikologi yang akan dilaksanakan pada :

Hari : ……4……

Tanggal : ……5……

Jam : ……6……

Maka mahasiswa kami di bawah ini :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NIM** | **NAMA MAHASISWA** | **SEMESTER** |
| ...7… | ……8…… | ……9…… | ……10…… |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Mohon diberikan izin untuk mengadakan uji coba *(Try Out)* instrumen psikologi tersebut.

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu’alaikum Wr. Wb.*

Sidoarjo, ………..11………..

**Dekan,**

**Dr. Septi Budi Sartika, M.Pd.**

**Keterangan**

1. Kepala/Pimpinan
2. PT/Nama Sekolah/Nama Instansi
3. Alamat PT/Sekolah/Instansi
4. Hari Pelaksanaan
5. Tanggal Pelaksanaan
6. Jam Pelaksanaan
7. Nomor Urut
8. NIM Mahasiswa
9. Nama Mahasiswa
10. Semester Mahasiswa
11. Tanggal Pembuatan Surat