



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,  
RISET, DAN TEKNOLOGI  
**KOMITE NASIONAL UJI KOMPETENSI MAHASISWA  
BIDANG KESEHATAN**

Jalan Jenderal Soedirman, Pintu I Senayan, Jakarta 10270  
Telp. (021) 50202995, surel : uknakes@kemdikbud.go.id

Nomor : 1473/KOM-Kes/IX/2024

30 September 2024

Lampiran : Daftar Komponen Uji

Perihal : Permohonan Izin Sebagai Komponen Uji Uji Kompetensi Nasional Mahasiswa  
Bidang Kesehatan Periode III Gelombang 1

**Yth.**

**Bapak/Ibu**

**Pimpinan Institusi**

**Di Tempat**

Sehubungan dengan Pelaksanaan Uji Kompetensi Nasional Mahasiswa Bidang Kesehatan Periode III Gelombang 1 Tahun 2024 pada tanggal 5 – 6 Oktober 2024. Maka kami mohon kepada Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan izin dan menugaskan kepada yang namanya tercantum dalam lampiran ini untuk menjadi Komponen Uji (Koordinator CBT, Pengawas Lokal, IT Lokal, Admin) di Tempat Uji Kompetensi (daftar nama terlampir). Berkaitan dengan hal tersebut kami mohon bantuan Bapak/Ibu Pimpinan Institusi untuk menerbitkan surat tugas untuk administrasi. Perlu diketahui bahwa Briefing Komponen Uji dan Peserta di TUK dilaksanakan pada tanggal 4 Oktober 2024 dan Pelaksanaan Uji Kompetensi Nasional Mahasiswa Bidang Kesehatan tanggal 5 – 6 Oktober 2024.

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

Ketua Pelaksana



Masfuri

NIP. 197302021998031002