



UNIVERSITAS QUALITY BERASTAGI

PERBAIKAN KARTU RENCANA STUDI (PKRS)

T.A. _____ / _____ SEMESTER GANJIL / GENAP

01. Nama : _____ NPM : _____
02. Fakultas : _____ Prodi : _____
- 03 IP KHS Sebelumnya : Semester TA. / = IP Kumulatif :
04. Beban SKS Ditawarkan : _____
05. Perbaikan Kartu Rencana Studi (Penambahan dan Pengurangan)

No.	Kode Mata Kuliah	Nama Mata Kuliah	SKS	Nomor Induk Dosen
A.	Total SKS DI KRS Awal			
B.	Penambahan Mata Kuliah di KRS			
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Total SKS Penambahan di KRS				
C.	Pengurangan Mata Kuliah di KRS			
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Total SKS Pengurangan di KRS				
D.	Total SKS DI KRS Akhir			

Tanggal :	Tanggal :	Tanggal :
Tanda Tangan Admin Prodi	Tanda Tangan Dosen Wali / Ketua Prodi	Tanda Tangan mahasiswa,

* Form ini harus dilampirkan Fotocopy KRS Awal dan dibuat rangkap 2 (Untuk Admin Prodi & Mahasiswa)