



AKADEMI TERAPI WICARA

YAYASAN BINA WICARA (YBW)

JL. KRAMAT VII/27 JAKARTA PUSAT KODE POS : 10430, PHONE/FAX : (021) 3140636

Website : www.atw-ybw.ac.id Email : atw@atw-ybw.ac.id, atw_ybw@yahoo.co.id

Nomor : 041/Pend.ATW/III/2024
Lamp. : 1 (satu) berkas
Hal : Permohonan Pemeriksaan Kesehatan
Mahasiswa Baru T.A 2024 - 2025

Jakarta, 05 Maret 2024

Kepada Yth.

Teman Sejawat

Dokter Pemeriksa

di

Pusat Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan

Dengan hormat,

Mohon melakukan pemeriksaan kesehatan dengan mengacu yang sudah kami sediakan untuk keperluan Persyaratan Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru (SIPENMARU) Akademi Terapi Wicara – YBW T.A. 2024 - 2025, terhadap :

Nama : (L / P)

Tempat/Tgl lahir :

Umur : tahun

Demikian kami sampaikan dan terima kasih atas kerjasamanya.

Panitia SIPENMARU ATW – YBW

T.A. 2024 – 2025



Nining Lestari, A. Md TW., S.Pd., MKM

Ketua Panitia SIPENMARU

