Nomor : /II.3.AU/08.06/C/IZN/ /2024

Lamp. : -

Hal : Permohonan Izin Mengadakan *Try Out* Instrumen

Kepada :

Yth. …..1…… ……..2……..

……3……

Di Tempat

*Assalamu’alaikum Wr. Wb.*

Sehubungan dengan adanya program penelitian skripsi mahasiswa kami untuk mengadakan uji coba *(Try Out)* instrumen yang akan dilaksanakan pada :

Hari : ……4……

Tanggal : ……5……

Maka mahasiswa kami di bawah ini :

Nama : ……6……

NIM : ……7……

Prodi : ……8……

Fakultas : Psikologi dan Ilmu Pendidikan

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

Demikian atas perhatian dan perkenan Bapak/Ibu, kami sampaikan terima kasih.

*Wassalamu’alaikum wr.wb.*

Sidoarjo, ………..9………..

**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. Nama Lengkap Mahasiswa
7. NIM Mahasiswa
8. Program Studi (Prodi)
9. Tanggal Pembuatan Surat