KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA

**FAKULTAS USHULUDDIN DAN PEMIKIRAN ISLAM**

###### Alamat : Jl*. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 512156, Fax. (0274) 512156*

***http://ushuluddin.uin-suka.ac.id*** *Yogyakarta 55281*

Nomor : B- /Un.02/DU/PG.00/ / 2024 Yogyakarta,…………2024

Lampiran :

Hal : ***Permohonan Izin Riset***

Kepada

Yth. ...............................................

.......................................................

.......................................................

***Assalamu’alaikum Wr.Wb.***

 Dengan hormat, bersama ini kami sampaikan bahwa untuk kelengkapan penyusunan Skripsi dengan judul :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dapatlah kiranya Saudara memberi izin bagi mahasiswa kami :

 Nama : ………………………………………

 NIM : ………………………………………

 Jurusan : ………………………………………

Semester : ………………………………………

Alamat : ………………………………………

Untuk mengadakan penelitian (riset) di tempat-tempat sebagai berikut:

 1………………………………………………………………………………….

Metode pengumpulan data: ………………………………………………………….......

Adapun waktunya mulai tanggal ………………………….s/d………………………….

Atas perkenan saudara,kami ucapkan terima kasih.

***Wassalau’alaikum Wr.Wb.***

Tanda tangan diberi tugas Dekan

(………………………..) H.Robby Habiba Abror

KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA

**FAKULTAS USHULUDDIN DAN PEMIKIRAN ISLAM**

###### Alamat : Jl*. Marsda Adisucipto Telp. (0274) 512156, Fax. (0274) 512156*

***http://ushuluddin.uin-suka.ac.id*** *Yogyakarta 55281*

**SURAT PERINTAH TUGAS RISET**

**NOMOR :B- /Un.02/DU.I/PG.00/ /2024**

Dekan Fakultas Ushuluddin, dan Pemikiran Islam UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta menerangkan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : ………………………………….

NIM : ………………………………….

Jurusan /Semester : ………………………………….

Tempat/Tanggal lahir : ………………………………….

Alamat Asal : ………………………………….

Diperintahkan untuk melakukan Riset guna penyusunan Skripsi dengan :

Obyek : …………………………………..

Tempat : …………………………………..

Tanggal : ………………….s/d…………….

Metode pengumpulan Data : ……………………………………

Demikianlah diharapkan kepada pihak yang di hubungi oleh Mahasiswa tersebut dapatlah kiranya memberikan bantuan seperlunya.

Yoyakarta,…………..2024

Yang bertugas a.n.Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik

(……………………) Syaifudin Zuhri

|  |  |
| --- | --- |
| MengetahuiTelah tiba di ………………………………….Pada tanggal ………………………………….Kepala(………………………………………………) | MengetahuiTelah tiba di …………………………………Pada tanggal …………………………………Kepala( ……………………………………………..) |
|  |  |