**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**

**INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI LHOKSEUMAWE**

**P A S C A S A R J A N A**

 Jln. Cempaka No.2 Lancang Garam, Kec Banda Sakti Lhokseumawe, Kode Pos 24351

**SURAT KETERANGAN AKTIF KULIAH**

Nomor: B - /In.29/PPs.1/PP.00.9/ /2019

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Muhammad Syahrial Razali Ibrahim, MA., Ph. D

NIP : 197601102006041002

Jabatan : Wakil Direktur Pascasarjana

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ............................................................

Tempat/Tgl Lahir : ............................................................

NIM : ............................................................

Program Studi : ............................................................

Semester : ............................................................

 Alamat : ............................................................

Adalah benar - benar Mahasiswa Pascasarjana IAIN Lhokseumawe Program Studi ....................................... dan tercatat masih **Aktif** sebagai Mahasiswa semester Ganjil Tahun Akademik 2018/2019.

Demikian surat keterangan ini diberikan dengan sebenar-benarnya kepada yang bersangkutan, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

 Lhokseumawe, ........................... 2019

 Wakil Direktur,

 **Muhammad Syahrial Razali Ibrahim**