



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS ANDALAS
SEKOLAH PASCASARJANA

FORM 10

Alamat : Gedung Pascasarjana, Limau Manis Manis Padang Kode Pos 25163

Telepon: 0751-71686, Faxsimile: 0751-71691

Laman : <http://pasca.unand.ac.id>, e-mail: sekretariatpasca@adm.unand.ac.id

Hal : *Undangan Ujian Tertutup S3*

Padang, 20

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Direktur Sekolah Pascasarjana

Universitas Andalas

di

Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Sekolah Pascasarjana Universitas Andalas:

Nama&Gelara (S1&S2) : _____

NIM : _____

Program Studi : S3 _____

Judul Disertasi : _____

Paraf dosen

Komisi Pembimbing : 1. _____ (Ketua) (_____)

2. _____ (Anggota) (_____)

3. _____ (Anggota) (_____)

dengan ini memohon perkenan Bapak/Ibu untuk dapat membuatkan Surat Undangan Ujian Tertutup yang akan dilaksanakan pada :

Hari / Tanggal : _____

Waktu : _____

Tempat : Ruang _____ Lt. _____ Gedung Sekolah Pascasarjana UNAND Kampus Limau Manis

Paraf dosen

Dosen Penguji : 1. _____ (_____)

2. _____ (_____)

3. _____ (_____)

4. _____ (_____)

5. _____ (_____)

Sebagai pertimbangan bagi Bapak/Ibu, saya sudah melengkapi semua persyaratan Ujian Disertasi yang dibuktikan dengan Surat Keterangan yang ditandatangani oleh Kasubag TU Pascasarjana Unand.

Demikian saya sampaikan, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Hormat Saya,

(nama lengkap dan NIM)

Mengesahkan dan Menyetujui
Ketua / Anggota Pembimbing

Koordinator Program Studi

NIP.

NIP.

*) coret yang tidak perlu