



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

FORM 12

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 Sidang Verifikasi Disertasi*

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 : _____
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 Sidang Verifikasi Disertasi yang akan dilaksanakan pada :

Hari / Tanggal : _____
Waktu : _____
Tempat : Ruang _____ Gedung Sekolah Pascasarjana UNAND Kampus Limau Manis Padang

		Paraf dosen
Dosen Penguji :	1. _____	(_____)
	2. _____	(_____)
	3. _____	(_____)
	4. _____	(_____)
	5. _____	(_____)
	6. _____	(_____)

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