



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

FORM 2

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 : *Izin Penelitian*

Padang, 20

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Direktur Program Pascasarjana

Universitas Andalas

di

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : _____

NIM : _____

Program Studi : S2 / S3*) _____

dengan ini memohon perkenan Bapak/Ibu untuk mengeluarkan surat izin penelitian dengan judul:

Penelitian dimaksud akan dilaksanakan selama ____ bulan, mulai bulan _____ s/d _____ 20____, yang ditujukan kepada instansi :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Sebagai bahan pertimbangan bagi Bapak/Ibu, saya lampirkan:

1. Proposal yang dijilid dan disetujui dan ditandatangani pembimbing dan koordinator prodi pada lembar pengesahan
2. Bukti pembayaran SPP semester yang sedang berjalan
3. Bukti pendaftaran / KRS semester berjalan yang disetujui Dosen Pembimbing

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

Hormat Saya,

(nama lengkap dan NIM)

*) coret yang tidak perlu