



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

FORM 6

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 Akhir S2*

Padang, 20

Kepada Yth.

Koordinator Program Studi S2 _____

Sekolah Pascasarjana Universitas Andalas

di

Tempat

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

Nama : _____
NIM : _____
Program Studi : S2 _____
Judul Tesis : _____

Komisi Pembimbing : 1. _____ (Ketua) (_____) Paraf dosen
2. _____ (Anggota) (_____)

memohon perkenan Bapak/Ibu untuk dapat membuat Surat Undangan Ujian Akhir Thesis yang akan dilaksanakan pada :

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

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

Sebagai pertimbangan bagi Bapak/Ibu, bersama ini saya lampirkan dokumen persyaratan Ujian Tesis yang diperlukan.

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.

Mengetahui,
Direktur / Wakil Direktur ,

NIP.