



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS ANDALAS
PROGRAM PASCASARJANA

Alamat : Gedung Pascasarjana, Kampus Unand Limau Manis, Padang 25163
Telp.0751-71686, Fax.0751-71691 Email: sekretariat@pasca.unand.ac.id

Hal : *Undangan Ujian Verifikasi Disertasi*

Padang, 20

Kepada Yth.

Bapak Direktur Program Pascasarjana

Universitas Andalas

di

Tempat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa 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 untuk dapat membuat Surat Undangan Ujian Terbuka yang akan dilaksanakan pada :

Hari / Tanggal : _____

Waktu : _____

Tempat : Aula Lantai III Gedung Program Pascasarjana UNAND Kampus Limau Padang

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

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

Hormat Saya,

(nama lengkap dan NIM)

Mengesahkan dan Menyetujui
Ketua / Anggota *) Pembimbing

Koordinator Program Studi

NIP.

NIP.

Mengetahui,
Direktur / Wakil Direktur ,

NIP.

*) coret yang tidak perlu