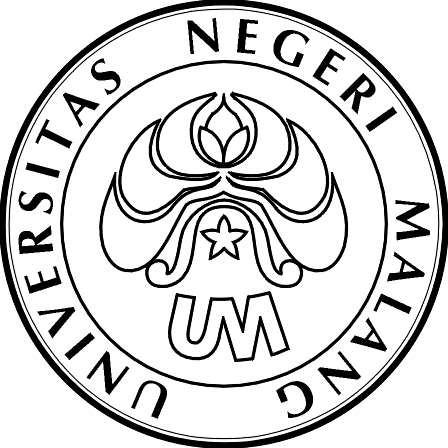
****KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

## UNIVERSITAS NEGERI MALANG (UM)

## **FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**

Jalan Semarang 5, Malang 65145

Telepon: (0341) 562180

Laman: www.um.ac.id

**FORMAT PENDAFTARAN UJIAN KOMPREHENSIF**

Nama : ………………………………………...........................................

NIM : ………………………………………...........................................

Program Studi : ………………………………………..........................................

Dengan ini mendaftarkan diri untuk menempuh ujian komprehensif yang akan dilaksanakan pada Semester ………..………... Tahun Akademik ….....……….....……………… dengan penjelasan sebagai berikut :

1. Judul proposal : ……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

1. Jadwal Ujian : Hari/Tanggal : …………………………………….…………. Jam: ……………………………….

Ruang : …………………………………….

1. Dosen Penguji :
2. Dosen Penguji 1 : ……………………………………………………………..
3. Dosen Penguji 2 : ……………………………………………………………..

Mengetahui : Malang, …………………………………

Dosen Penasihat Akademik Mahasiswa yang mendaftar

…………………………….……….….. …………………….…….………………….

NIP. NIM.

Menyetujui untuk diseminarkan

Dosen Pembimbing 1 Dosen Pembimbing 2

……………………………………………... …………….………………………………..

NIP. NIP.

***Catatan dari Koorprodi S2 Pendidikan Biologi / Koorprodi S2 Biologi:***

…………………………………………………………………………………………………………...………………………………………...

………………………………………………………...……………………………………………………………………………………….............................................................................................................................................................................................................................