Hal : ***Undangan Kolokium******S2***   Padang, …………. 20 ……

FORM 4

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 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Paraf dosen

Komisi Pembimbing : 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Ketua) ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Anggota) ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

memohon perkenan Bapak/Ibu untuk dapat membuat Surat Undangan Kolokium yang akan dilaksanakan pada :

Hari / Tanggal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Waktu : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tempat : Ruang \_\_\_Gedung Sekolah Pascasarjana UNAND Kampus Limau Manis Padang

Paraf dosen

Dosen Penguji : 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Sebagai bahan pertimbangan bagi Bapak/Ibu, saya lampirkan:

1. Bukti pembayaran SPP semester berjalan
2. Draf Proposal Penelitian yang disetujui pembimbing

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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Mengesahkan dan MenyetujuiKetua / Anggota\*) Pembimbing\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIP. | Hormat Saya,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(nama lengkap dan NIM) |
| Koordinator Program Studi (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)NIP.  |

 |