KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS NEGERI MALANG (UM)

**PASCASARJANA**

Jalan Semarang 5, Malang 65145

Telepon/Faksimili: 0341-551334

Laman: www.pasca.um.ac.id

**FORMULIR PENDAFTARAN**

**UJIAN KUALIFIKASI TULIS**

Yang bertandatangan di bawah ini:

­

 Nama : ...................................................................................................

 NIM/DNI : ..................................................................................................

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

mengajukan permohonan menempuh ujian Kualifikasi pada:

TAHAP I (Tertulis): Pertama/Ulangan\*) tanggal ......................................

TAHAP II (Lisan) : Pertama/Ulangan\*) tanggal .....................................

 Malang, ..................................

Mengetahui: Pemohon,

Koordinator Program Studi

............................................................... .................................................

NIP NIM

\*) Coret yang tidak perlu

Lampiran:

1. Fotokopi KHS/SKHS

2. Fotokopi Usulan Penelitian Disertasi yang sudah telah disetujui oleh Panitia Penilai Usulan Penelitian

3. Fotokopi bukti pembayaran SPP/BPP

**PERSETUJUAN**

**USULAN PENELITIAN DISERTASI**

Usulan penelitian oleh ......................................................................... ini telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan dalam ujian kualifikasi lisan.

Malang, ..........................................

Pembimbing I,

....................................................................................

NIP

Malang, .........................................

Pembimbing II,

...................................................................................

NIP

Malang, .........................................

Pembimbing III,

.................................................................................

NIP

Mengetahui

Koordinator Program Studi

....................................................

 NIP

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS NEGERI MALANG (UM)

**PASCASARJANA**

Jalan Semarang 5, Malang 65145

Telepon/Faksimili: 0341-551334

Laman: www.pasca.um.ac.id

**USULAN MAHASISWA TENTANG SUSUNAN**

**PANITIA PENILAI USULAN PENELITIAN DISERTASI**

1. Nama Mahasiswa : .........................................................................

2. NIM/DNI : .........................................................................

3. Program Studi : .........................................................................

4. Rencana tanggal Ujian Kualifikasi Lisan: .........................................

5. Susunan Panitia Penilai Usulan:

 1) Pembimbing I : ..............................................................

 2) Pembimbing II : ..............................................................

 3) Pembimbing III : ..............................................................

 4) Tenaga Akademik Pascasarjana UM bukan pembimbing (Penilai Bidang Studi):

 ..............................................................

(diisi nama Koordinator Program Studi (KPS), apabila KPS bukan sebagai

Pembimbing Disertasi atau diisi dosen program studi apabila KPS sebagai

Pembimbing Disertasi).

 (2) ..............................................................

6. Judul Penelitian Disertasi: ....................................................................................................................................

 ....................................................................................................................................

 ....................................................................................................................................

 ....................................................................................................................................

 Malang, ........................................

Mengetahui Mahasiswa,

Ketua Program Studi,

.............................................. ......................................................

UNIVERSITAS NEGERI MALANG (UM)

**PASCASARJANA**

Jalan Surabaya 6, Malang 65145. Telp. (0341) 551-312 psw.315

Telp./Fax. (0341) 551334 (langsung)

PERMOHONAN UJIAN KUALIFIKASI LISAN

 PROGRAM DOKTOR

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Yang bertanda tangan di bawah ini: |  |  |
| Nama  | : ............................................ | NIM/DNI | : ................................... |
| Program  | : ............................................ | Program Studi | : ................................... |
| Biaya Studi | : BPPS/Biaya Sendiri/Sponsor \*) |  |  |
| mengajukan permohonan ujian kualifikasi pada: |
| Hari: .......................... | tanggal: ............................. | pukul: ............................. \*\*) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Malang, ......................................................... |
|  |  |
| Mengetahui | Pemohon |
| Ketua Program Studi, |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| .................................................... | .................................................... |
| (Nama dan tanda tangan) | (Nama dan tanda tangan) |
|  |  |
|  |  |
| PANITIA UJIAN KUALIFIKASI LISAN |
|  |  |
| Pembimbing I | Pembimbing II |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| .................................................... | .................................................... |
| (Nama dan tanda tangan) | (Nama dan tanda tangan) |
|  |  |
|  |  |
| Pembimbing III | Ketua Program Studi/Dosen Program Studi \*) |
|  | (Bukan Pembimbing) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| .................................................... | .................................................... |
| (Nama dan tanda tangan) | (Nama dan tanda tangan) |
|  |  |
|  |  |
| Keterangan: |  |
|  \*) Formulir untuk diisi, tidak boleh diketik ulang. |
| \*\*) Formulir ini dilampiri persetujuan dan  |
|  kesediaan hadir para penguji ujian  |  |
|  kualifikasi |  |
|  |  Mengetahui/menyetujui |
|  |  a.n. Direktur Pascasarjana UM |
|  |  Wakil Direktur I, |
| *Catatan: Permohonan ini dikumpulkan paling lambat 7 hari sebelum pelaksanaan* |  |
| ***ujian LISAN***  |  |
|  |  Prof. Utami Widiati, M.A., Ph.D. |
|  |  NIP 196508131990022001 |

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS NEGERI MALANG (UM)

**PASCASARJANA**

Jalan Semarang 5, Malang 65145

Telepon/Faksimili: 0341-551334

Laman: www.pasca.um.ac.id

**SURAT PERSETUJUAN**

**SEMINAR USULAN TESIS/DISERTASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | ……………………………………..………………………... |
| Kedudukan dalam Pembimbing Tesis/disertasi | : | Pembimbing I/II/III |
| Telah membaca secara keseluruhan dan secara cermat naskah usulan tesis/disertasi\*) yang diajukan oleh: |
| Nama | : | ……………………………………..………………………... |
| Jenjang | : | Magister/Doktor \*) PPS UM |
| Program studi | : | ……………………………………..………………………... |
| Judul Tesis/Disertasi | : | ……………………………………..………………………... |
|  |  |  |
| Dengan ini menyatakan bahwa saya DAPAT/BELUM DAPAT\*) menyetujui naskah usulan tesis/disertasi ini untu diseminarkan, dengan beberapa catatan: |
| …………………………………………………………..………………………………………….. |
| …………………………………………………………..………………………………………….. |
| …………………………………………………………..………………………………………….. |
| …………………………………………………………..………………………………………….. |

 Malang, ……………………..

 Pembimbing I/II/III\*)

 ………………………………..

 (nama dan tanda tangan)

KETERANGAN: \*) coret yang tidak perlu

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS NEGERI MALANG (UM)

**PASCASARJANA**

Jalan Semarang 5, Malang 65145

Telepon/Faksimili: 0341-551334

Laman: www.pasca.um.ac.id



**PERNYATAAN KESEDIAAN HADIR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | ……………………………………..………………………... |
| Kedudukan dalam Pembimbing Tesis/disertasi | : | Pembimbing I/II/III |
| Bersedia hadir pada Seminar Usulan tesis/disertasi |
| Nama | : | ……………………………………..………………………... |
| Jenjang | : | Magister/Doktor \*) PPS UM |
| Program studi | : | ……………………………………..………………………... |
| Judul Tesis/Disertasi | : | ……………………………………..………………………... |
|  |  |  |
| Yang akan diselenggarakan pada: |
| Hari/ tanggal | : | ……………………………………..………………………... |
| Pukul | : | ……………………………………..………………………... |
| Tempat | : | Ruang ………………… Pascasarjana Univ. Negeri Malang |

 Malang, ……………………..

 Pembimbing I/II/III\*)

 ………………………………..

 (nama dan tanda tangan)

KETERANGAN: \*) coret yang tidak perlu

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS NEGERI MALANG (UM)

**PASCASARJANA**

Jalan Semarang 5, Malang 65145

Telepon/Faksimili: 0341-551334

Laman: www.pasca.um.ac.id

**SURAT PERSETUJUAN**

**SEMINAR USULAN TESIS/DISERTASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | ……………………………………..………………………... |
| Kedudukan dalam Pembimbing Tesis/disertasi | : | Pembimbing I/II/III |
| Telah membaca secara keseluruhan dan secara cermat naskah usulan tesis/disertasi\*) yang diajukan oleh: |
| Nama | : | ……………………………………..………………………... |
| Jenjang | : | Magister/Doktor \*) PPS UM |
| Program studi | : | ……………………………………..………………………... |
| Judul Tesis/Disertasi | : | ……………………………………..………………………... |
|  |  |  |
| Dengan ini menyatakan bahwa saya DAPAT/BELUM DAPAT\*) menyetujui naskah usulan tesis/disertasi ini untu diseminarkan, dengan beberapa catatan: |
| …………………………………………………………..………………………………………….. |
| …………………………………………………………..………………………………………….. |
| …………………………………………………………..………………………………………….. |
| …………………………………………………………..………………………………………….. |

 Malang, ……………………..

 Pembimbing I/II/III\*)

 ………………………………..

 (nama dan tanda tangan)

KETERANGAN: \*) coret yang tidak perlu



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS NEGERI MALANG (UM)

**PASCASARJANA**

Jalan Semarang 5, Malang 65145

Telepon/Faksimili: 0341-551334

Laman: www.pasca.um.ac.id

**PERNYATAAN KESEDIAAN HADIR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | ……………………………………..………………………... |
| Kedudukan dalam Pembimbing Tesis/disertasi | : | Pembimbing I/II/III |
| Bersedia hadir pada Seminar Usulan tesis/disertasi |
| Nama | : | ……………………………………..………………………... |
| Jenjang | : | Magister/Doktor \*) PPS UM |
| Program studi | : | ……………………………………..………………………... |
| Judul Tesis/Disertasi | : | ……………………………………..………………………... |
|  |  |  |
| Yang akan diselenggarakan pada: |
| Hari/ tanggal | : | ……………………………………..………………………... |
| Pukul | : | ……………………………………..………………………... |
| Tempat | : | Ruang ………………… Pascasarjana Univ. Negeri Malang |

 Malang, ……………………..

 Pembimbing I/II/III\*)

 ………………………………..

 (nama dan tanda tangan)

KETERANGAN: \*) coret yang tidak perlu

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS NEGERI MALANG (UM)

**PASCASARJANA**

Jalan Semarang 5, Malang 65145

Telepon/Faksimili: 0341-551334

Laman: www.pasca.um.ac.id

**SURAT PERSETUJUAN**

**SEMINAR USULAN TESIS/DISERTASI**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | ……………………………………..………………………... |
| Kedudukan dalam Pembimbing Tesis/disertasi | : | Pembimbing I/II/III |
| Telah membaca secara keseluruhan dan secara cermat naskah usulan tesis/disertasi\*) yang diajukan oleh: |
| Nama | : | ……………………………………..………………………... |
| Jenjang | : | Magister/Doktor \*) PPS UM |
| Program studi | : | ……………………………………..………………………... |
| Judul Tesis/Disertasi | : | ……………………………………..………………………... |
|  |  |  |
| Dengan ini menyatakan bahwa saya DAPAT/BELUM DAPAT\*) menyetujui naskah usulan tesis/disertasi ini untu diseminarkan, dengan beberapa catatan: |
| …………………………………………………………..………………………………………….. |
| …………………………………………………………..………………………………………….. |
| …………………………………………………………..………………………………………….. |
| …………………………………………………………..………………………………………….. |

 Malang, ……………………..

 Pembimbing I/II/III\*)

 ………………………………..

 (nama dan tanda tangan)

KETERANGAN: \*) coret yang tidak perlu



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS NEGERI MALANG (UM)

**PASCASARJANA**

Jalan Semarang 5, Malang 65145

Telepon/Faksimili: 0341-551334

Laman: www.pasca.um.ac.id

**PERNYATAAN KESEDIAAN HADIR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | ……………………………………..………………………... |
| Kedudukan dalam Pembimbing Tesis/disertasi | : | Pembimbing I/II/III |
| Bersedia hadir pada Seminar Usulan tesis/disertasi |
| Nama | : | ……………………………………..………………………... |
| Jenjang | : | Magister/Doktor \*) PPS UM |
| Program studi | : | ……………………………………..………………………... |
| Judul Tesis/Disertasi | : | ……………………………………..………………………... |
|  |  |  |
| Yang akan diselenggarakan pada: |
| Hari/ tanggal | : | ……………………………………..………………………... |
| Pukul | : | ……………………………………..………………………... |
| Tempat | : | Ruang ………………… Pascasarjana Univ. Negeri Malang |

 Malang, ……………………..

 Pembimbing I/II/III\*)

 ………………………………..

 (nama dan tanda tangan)

KETERANGAN: \*) coret yang tidak perlu

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS NEGERI MALANG (UM)

**PASCASARJANA**

Jalan Semarang 5, Malang 65145

Telepon/Faksimili: 0341-551334

Laman: www.pasca.um.ac.id

Nomor : /UN32.13.3. /EP/2014

Lampiran : 1 (satu) eksemplar

Hal : Undangan Seminar Usulan

 Tesis/Disertasi \*)

Yth.

Mengharap dengan hormat kehadiran Saudara pada Seminar Usulan Tesis/Disertasi \*) yang akan dilaksanakan:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| pada hari | : | ……………………………………..………………………... |
| tanggal | : | ……………………………………..………………………... |
| pukul | : | ……………………………………..………………………... |
| tempat | : | Ruang ……………………………..………………………... |

Yang akan disajikan oleh:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama mahasiswa | : | ……………………………………..………………………... |
| NIM/DNI | : | ……………………………………..………………………... |
| Jenjang | : | Magister/Doktor \*) Pascasarjana UM |
| Program Studi | : | ……………………………………..………………………... |
| Judul  | : | ……………………………………..………………………... |
|  |  | ……………………………………..………………………... |
|  |  | ……………………………………..………………………... |
|  |  | ……………………………………..………………………... |

Atas perhatian dan kehadiran Saudara kami sampaikan terima kasih.

 Malang, ……………………………………..

 Koordinator Program Studi,

 ………………………………………………..

Tembusan: NIP ……………………………

1. Direktur (sebagai laporan)

2. Kasubag TU

Pascasarjana Universitas Negeri Malang

**FORMULIR PENDAFTARAN**

NO Urut

**UJIAN KOMPREHENSIF**

**PROGRAM MAGISTER (S2)**

Yang bertandatangan di bawah ini:

 Nama : ...................................................................................................

 NIM/DNI : ..................................................................................................

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

mengajukan permohonan menempuh ujian **Komprehensif** pada:

Tahap I (Ujian Tulis) , Tanggal : 14 dan 15 Februari 2015

Semester : Genap 2014/2015

TAHAP II (Ujian Lisan) :  : tanggal (menyesuaikan) jadwal Prodi

 Malang, . .................................

Mengetahui: Pemohon,

Koordinator Prodi

............................................................... .................................................

NIP NIM

**\*) Coret yang tidak perlu**

**Lampiran:**

**Program Magister:**

1. Fotokopi *print out* Rekap Daftar Hasil Studi (DHS) on line/ SKHS
2. Fotokopi bukti lunas pembayaran biaya pendidikan s.d. Semester sekarang
3. Prodi Pendidikan Matematika menyiapkan Proposal Tesis utk bahan Ujian Lisan

Pembimbing I : (cukup nama ­­­­­­­­­­­­­­­lengkap dg gelar)

Pembimbing II : (cukup nama lengkap dengan gelar)