

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

logo-um-bw.wmf

**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

logo-um-bw.wmf

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

logo-um-bw.wmf

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)