

**PENILAIAN KELAYAKAN AKADEMIK  
UNTUK MENGIKUTI PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS NEGERI MALANG**

1. Nama pelamar : .....
2. Program studi yang dipilih /Konsentrasi: .....
3. Lama waktu mengenal pelamar : .....
- a. sebagai bawahan selama : ..... tahun
- b. sebagai mahasiswa selama : ..... tahun
- c. sebagai kolega selama : ..... tahun

4. Kelayakan akademik pelamar untuk mengikuti program pendidikan Magister (S2) / Doktor (S3) \*)
- Hal-hal yang dianggap kuat : .....
- .....
- .....
- Hal-hal yang dianggap lemah : .....
- .....
- .....

5. Dalam mengikuti program Magister (S2) / Doktor (S3) \*) diperkirakan pelamar akan :

- Berhasil dengan memuaskan
- Cukup cakap untuk mengikuti pendidikan
- Memerlukan bimbingan khusus untuk berhasil

6. Apabila ada persoalan yang berhubungan dengan kemajuan pendidikan pelamar :

- Bersedia dimintai pertimbangan
- Tidak bersedia dimintai pertimbangan

7. Pemberi rekomendasi

Nama : .....

Jabatan : .....

Alamat : .....

.....  
Pemberi Rekomendasi

.....  
Nama dan tandatangan

Keterangan:

\*) Coret Yang tidak perlu

## PERNYATAAN SANGGUP MEMBAYAR BIAYA PENDIDIKAN DENGAN BIAYA SENDIRI

Yang bertandatangan di bawah ini, saya

Nama Lengkap : .....  
NIP/No.Yayasan : .....  
Jabatan : .....  
Jenis Kelamin : .....  
Alamat Rumah : .....  
Kota /Kabupaten : .....  
Propinsi : .....  
Kode Pos : .....  
Nomor HP : .....  
Nomor Telepon : .....

menyatakan bahwa kalau saya diterima menjadi mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Negeri Malang tahun akademik ..... / .....

- (1) Saya bersedia menanggung seluruh biaya pendidikan saya selama saya belajar di PPs UM
- (2) Sponsor saya akan menanggung seluruh biaya pendidikan saya selama saya belajar di PPs UM

.....  
Yang membuat pernyataan

Materai 6.000

.....