

**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

.....