Hal : **Permohonan Ujian Tesis** \*)

Kepada Yth. : Wakil Direktur Bid Akademik \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Program Pascasarjana UNS

Surakarta

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah disetujuinya tesis kami oleh Pembimbing, maka dengan ini kami

mengajukan permohonan untuk ujian tesis, Berikut identitas kami:

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

NIM : ..............................................................................................................

Pembimbing : 1. ………………………………………………………………………

 : 2. ……………………………………………………………………….

Judul tesis :  **…………………………………………………………………………**

 **………………………………………………………………………….**

 **………………………………………………………………………….**

Sebagai persyaratan administrasi akademik bersama ini kami lampirkan:

1. Fotocopy tesis 4 eks (hanya ditunjukkan saja).
2. Fotocopy pembayaran SPP, semester I sampai terakhir, BPI dan Lab.
3. Surat keterangan bebas pinjam buku perpustakaan dan pinjam alat dari lab.
4. Mengumpulkan ABSTRAK Tesis (CD Abstrak berupa Bhs Indonesia dan Bhs. Inggris yang berisi judul, nama, dan NIM Mahasiswa ) & Terdapat Pembimbing I dan II dan Keyword/kata kunci Tesis
5. Fotocopy Berita Acara Seminar Hasil Penelitian
6. Fotoccopy sertifikat EAP ( minimal C ) yang dilegalisir oleh UPTP2B UNS
7. Kartu konsultasi tesis
8. Lembar persetujuan tesis yang sudah ditandatangani
9. Kartu Hasil Studi (KHS)
10. Bukti publikasi artikel yang telah diterbitkan pada jurnal ilmiah yang terakreditasi DIKTI atau jurnal internasional bereputasi
11. Bukti presentasi pada forum ilmiah (sertifikat dan prosiding) nasional/ internasional.

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui Surakarta,

Kepala Program Studi ………………………… Hormat kami

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

NIP. NIM.

*\*) Proses Tesis 2 minggu dari saat memasukkan Persyaratan.*

*\*\* coret yang tidak perlu*

 *MAHASISWA:*

*Saat memasukkan Syarat Tesis pada Hari / tanggal : ……………………………………….*

*Contact Person: ………………………………………………….*

Hal : Permohonan SK Ujian Tesis

Kepada : Yth. Bapak Direktur

Program Pascasarjana UNS

Surakarta

Dengan hormat kami sampaikan, bahwa Saudara:

Nama : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Judul Tesis : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Setelah diteliti memenuhi syarat untuk menempuh ujian tesis, dengan hormat kami mohon untuk bisa diterbitkan Surat Keputusan Direktur tentang tim menguji tesis bagi mahasiswa yang bersangkutan pada:

Hari/tanggal :

Jam :

Untuk itu kami mohon Bapak Direktur berkenan menunjuk sebagai Tim penguji tesis.

Ketua : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sekretaris : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anggota : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Atas Perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

*Surakarta,*

Kepala Program Studi ............................

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

NIP.

PERMOHONAN UJIAN TESIS

Kepada : Yth.

 Pengelola Program Studi..............................................................

Program Pascasarjana UNS

Surakarta

Tesis dengan Judul :

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

Disusun Oleh:

Nama : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Program Studi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dinyatakan siap untuk diujikan. Kami usulkan ujian tesis dapat dilaksanakan

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

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

Tempat : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Demikian atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

*Surakarta,*

Pembimbing Utama

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

NIP....................................................

Pembimbing Pendamping

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

NIP....................................................