

BERKAS UJIAN KUALIFIKASI  
PROGRAM DOKTOR

**S-3**

Nama : \_\_\_\_\_  
N I M : \_\_\_\_\_  
Program Studi S3 : \_\_\_\_\_  
Kekhususan : \_\_\_\_\_

***Dilaksanakan pada:***

Hari : \_\_\_\_\_  
Tanggal : \_\_\_\_\_  
Jam : \_\_\_\_\_ WIB  
Tempat : \_\_\_\_\_

**Tim Dosen Penguji**

Ketua : \_\_\_\_\_  
Anggota I : \_\_\_\_\_  
Anggota II : \_\_\_\_\_  
Anggota III : \_\_\_\_\_

***Kelengkapan persyaratan yang diserahkan ke Pengajaran***

- ➔ Karya Tulis = 4 eksemplar
- ➔ Transkrip Akademik = 1 lembar
- ➔ Copy Sertifikat Toefl = 1 lembar
- ➔ Copy Tes Potensial Akademik = 1 lembar

\*BERKAS UJIAN DISERAHKAN KE BAGIAN PENGAJARAN PPS FMIPA PALING LAMBAT 10 HARI SEBELUM UJIAN BERLANGSUNG

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS BRAWIJAYA  
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM  
PROGRAM PASCASARJANA**

---

**UK - 1**

Perihal : Permohonan Ujian Kualifikasi

Yth. Ketua Program Studi S3 .....

Program Pascasarjana Fakultas MIPA

Universitas Brawijaya

Bersama ini kami hadapkan mahasiswa bimbingan kami:

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

N I M : \_\_\_\_\_

Program Studi S3 : \_\_\_\_\_

Kekhususan : \_\_\_\_\_

Untuk melaksanakan ujian kualifikasi, dan kami mohon untuk diselenggarakan pada:

Hari : \_\_\_\_\_

Tanggal : \_\_\_\_\_

Jam : \_\_\_\_\_

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

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Malang,  
Promotor,

\_\_\_\_\_  
NIP.

**PERSETUJUAN UJIAN KUALIFIKASI**

Yang bertandatangan dibawah ini, tim penguji menyetujui Ujian Kualifikasi mahasiswa:

Nama : \_\_\_\_\_  
NIM : \_\_\_\_\_  
Program Studi S3 : \_\_\_\_\_

Yang akan diselenggarakan pada:

Hari : \_\_\_\_\_  
Tanggal : \_\_\_\_\_  
Jam : \_\_\_\_\_  
Tempat : \_\_\_\_\_

No.	Nama	Tim Penguji	Tanda Tangan	Tgl. Persetujuan
1.		Ketua		
2.		Anggota I		
3.		Anggota II		
4.		Anggota III		

Malang, .....  
Menyetujui  
Ketua Program Studi S3 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
NIP.

