



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JAKARTA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
PROGRAM MAGISTER KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. KH. Ahmad Dahlan-Cirendeu-Ciputat-Jakarta Selatan Telp. 7492875-74701362

FORMULIR UJIAN PROPOSAL/HASIL

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (sesuai dgn Ijazah S1) :

Tempat & Tgl. Lahir
(sesuai dgn Ijazah S1) :

No.Pokok Mahasiswa :

Asal PT S1 : - Nama PT :

- Fakultas/Jur :

Konsentrasi : Mars/Promkes/Kespro/K3.....*)

Alamat Rumah :

: HP Telp.....

Alamat Kantor :

: Telp.....

Dengan ini mengajukan ujian proposal/hasil* tesis Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat dengan judul :

.....

.....

.....

.....

Nama Pembimbing :

Nama-nama Opponent sebagai berikut :

1. Opponent 1 :
2. Opponent 2 :

Jakarta,.....

Mengetahui,
Pembimbing Tesis

Pemohon,

(.....)

(.....)

Catatan :

Persyaratan yang harus dilengkapi waktu ujian proposal Tesis

1. *Bukti Pelunasan Uang Kuliah*
2. *Bukti Pelunasan Pembayaran Tesis*
3. *Naskah proposal/hasil* yang telah ditandatangani oleh Pembimbing (2 exp)*

**) coret yang tidak perlu*