



FORMULIR PENDAFTARAN KOLOKIUUM

NAMA	:	
NIM	:	
PROGRAM STUDI	:	
JUDUL TESIS	:	
.....			
PERSETUJUAN KOMISI PEMBIMBING :			
..... 20.... Ketua	 20.... Anggota	
PERMOHONAN WAKTU KOLOKIUUM		Hari : Tanggal: Jam :	

Bersama ini saya sertakan persyaratan yang dikehendaki, yaitu:

1. Fotocopy Kartu Studi Tetap (KST) pada semester Tahun Ajaran /
2. Fotocopy Kartu Kolokium/Seminar
3. Makalah Kolokium (min. 15 ex.)

Pemohon,

Salatiga,, 20....

Menyetujui,

(.....)
 Mahasiswa

(.....)
 Ketua Program Studi