



**KEMENTERIAN RISET TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI FISIOTERAPI**

JLN.PERINTIS KEMERDEKAAN KAMPUS TAMALANREA KM. 10 MAKASSAR 90245
TELP : 0411-586010, 586296 FAX. 0411 – 586297

**FORMULIR
PERMOHONAN PERSETUJUAN SEMINAR HASIL PENELITIAN S1 FISIOTERAPI**

Nama Mahasiswa :
Nomor Pokok :
Program Studi :
Konsentrasi :
IP Kumulatif :

Dengan Usulan Judul :

Mengajukan permohonan untuk diseleggarakan Seminar Hasil Penelitian. Untuk itu kami lampirkan Naskah Hasil Penelitian.

Makassar,
Pemohon

(.....)

Persetujuan Penilai

No	Nama	Jabatan	Penerimaan Naskah		Persetujuan Waktu Seminar	
			Tgl	Paraf	Tgl	Paraf
		Ketua				
		Sekretis				
		Anggota				
		Anggota				

Diketahui :

Ketua Program Studi

Ketua Komisi Penasihat

(.....)

(.....)

Catatan :

- Seminar usulan penelitian telah disetujui oleh komisi penasihat
- Tanggal penyelenggaraan seminar 3 hari setelah naskah diterima
- Telah melunasi SPP
- Apabila ada perbedaan waktu dari masing-masing pengujimaka KPS akan mengatur waktu sehingga ditemukan waktu yang sesuai oleh sekurang-kurangnta 75% jumlah penguji