|  |  |
| --- | --- |
|  | KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  UNIVERSITAS LAMPUNG  FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  Jl. Prof. Dr. Sumantri Brojonegoro No.1 Bandar Lampung Telp (0721) 704624 Fax (0721) 704624 |

**PERMOHONAN UJIAN TESIS**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **……………………………………………….**

Nomor Pokok Mahasiswa : ……………………………………………….

Program Studi : **Teknologi Pendidikan**

Judul Tesis : ………………………………………………………………….

…………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..

Mengajukan permohonan menempuh ujian tesis pada :

Hari : ……….

Tanggal : …………… 2015

Pukul : 08.00 sampai dengan 10.00 WIB

Tempat : Ruang Sidang Program Magister Teknologi Pendidikan

Bandar Lampung,31 Agustus 2015

Mengetahui

Ketua Program Studi, Pemohon

(…………………………) …………………

NIP ……………………. NPM ………………………

**PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI**

Pembimbing I/Ketua Pembimbing II/ Sekretaris

(………………………………) (…………………………………..)

NIP………………………….NIP ……………………………

Anggota Penguji I Anggota Penguji II

(…………………………….) (……………………………)

NIP ……………………….NIP ………………………...

\*) *Bila berhalangan mohon dapat memberikan rekomendasi kepada*

*Dekan Bidang Akademik dan Kerja Sama, atau Ketua Jurusan,*

*atau Ketua/Sekretaris Program Magister TeknologiPendidikan*

|  |  |
| --- | --- |
|  | KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  UNIVERSITAS LAMPUNG  FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN  Jl. Prof. Dr. Sumantri Brojonegoro No.1 Bandar Lampung Telp (0721) 704624 Fax (0721) 704624 |

Nomor : ……/UN.26/3.5.4/DT/2015 …………. 2015

Lampiran : I Eksemplar Tesis

Prihal : **Undangan Ujian Tesis**

Yang terhormat;

1. ( Pembimbing 1) ( Ketua )

2. (Pembimbing 2) ( Sekretaris )

3. (Pembahas 1) ( Penguji Anggota I )

4. (Dekan/Wadek/Kajur) ( Penguji Anggota II )

Dosen Program Studi S2 Teknologi Pendidikan

FKIP Universitas Lampung

di Bandarlampung

Sehubungan akan diadakannya **ujian tesis**  penelitian

Nama : **……………………………………………….**

Nomor Pokok Mahasiswa : ……………………………………………….

Program Studi S2 : **Magister** **Teknologi Pendidikan**

Pembimbing I : ……………………………………………….

Pembimbing II : ……………………………………………….

Judul Tesis : ………………………………………………………………….

…………………………………………………………………..

…………………………………………………………………..

kami mengharapkan kehadiran Saudara pada :

Hari/tanggal : ……., ……….. 2015

Pukul : ….00 s.d …..00 WIB

Tempat : Ruang Ujian Program Studi S2 Teknologi Pendidikan Gedung N

Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Unila.

Atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi,

**Dr. Herpratiwi, M.Pd.**

**NIP 196409141987122001**