 **UNIVERSITAS**

**Fakultas Kesehatan Masyarakat**

**Kampus Baru UI Depok 16424, Telp. (021)7864976**

**INDONESIA**

Veritas, Probitas, Justitia Est. 1849

**FORMULIR USULAN : UJIAN SKRIPSI**

Telah mendapatkan surat lulus etik Tanggal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_No. surat:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

NPM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Telp / HP : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tempat, Tgl Lahir : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Program Studi : S1 Kesmas Reguler, Peminatan :

S1 Kesmas Ekstensi, Peminatan :

S1 Gizi

S1 Kesehatan Lingkungan

S1 Keselamatan dan Kesehatan Kerja

Judul Skripsi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(tulis dengan huruf balok dengan tinta warna biru)

Hari / Tanggal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Jam : \_\_\_\_\_\_\_\_\_s/d\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ruang Sidang : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( pengisian ruang sidang harus dari petugas Unit Akademik )

**Susunan Penguji :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama dan gelar** | **Keterangan** | **Instansi** |
| 1 |  | Pembimbing |  |
| 2 |  | Penguji Dalam |  |
| 3 |  | Penguji Luar |  |

*Penguji ditentukan oleh Prodi / Departemen / Pembimbing*

Depok, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 20\_\_\_

Menyetujui, Mahasiswa

Pembimbing

( ………………………………. ) ( …………………………… )

Mengetahui Kepala Departemen

( …………………………… )

**Himbauan Kepada Mahasiswa:**

1. Tidak memberikan konsumsi yang berlebihan pada saat pelaksanaan ujian.
2. Tidak memberikan hadiah kepada dosen pembimbing/penguji dan tenaga kependidikan selama menempuh pendidikan di FKM UI.

**Catatan :**

Form usulan ini mohon di copy rangkap 5 (lima), untuk diserahkan kepada :

1. Departemen terkait
2. Unit Keuangan (Form usulan Asli)
3. Unit Rumah Tangga (sesuai penempatan ruang sidang)
4. Akademik
5. Mahasiswa yang bersangkutan