**FORM S3-3**

Yogyakarta, . . . . . . . . . . . ..... . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Hal : Permohonan Ujian Komprehensif Program Doktor

Yth.

Dekan/Penanggung jawab Program Studi Doktor Sain Veteriner

Dengan hormat,

Bersama surat ini kami mohon untuk dilaksanakan ujian komprehensif bagi mahasiswa Program Studi Doktor Sain Veteriner FKH UGM

Nama : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

NIM : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Judul penelitian : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Ujian komprehensif akan diselenggarakan pada :

Hari/Tanggal : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Pukul : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Tempat : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Adapun susunan tim promotor dan tim evaluator adalah sebagai berikut :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Nama Promotor dan Ko-Promotor, Tim Evaluator | Tanda Tangan |
| 1. | .............................................................................................................. | ...................................... |
| 2. | .............................................................................................................. | ...................................... |
| 3. | .............................................................................................................. | ...................................... |
| 4. | .............................................................................................................. | ...................................... |
| 5. | .............................................................................................................. | ...................................... |
| 6. | .............................................................................................................. | ...................................... |
| 7. | .............................................................................................................. | ...................................... |
| 8. | .............................................................................................................. | ...................................... |

Atas perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Promotor

( )

**)\* Pengajuan ujian adalah 10 hari kerja sebelum tanggal ujian.**