**FORMULIR PENGAJUAN YUDISIUM TUTUP TEORI**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Mahasiswa | : | ……………………………………………………………………………………………… |
| No Mahasiswa | : | ……………………………………………………………………………………………… |
| Tempat & Tgl Lahir | : | ……………………………………………………………………………………………… |
| Alamat Lengkap | : | ……………………………………………………………………………………………… |
|  |  | ……………………………………………………………………………………………… |
|  |  | ……………………………………………………………………………………………… |
| No. Telp /HP | : | ……………………………………………………………………………………………… |

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa, saya telah menyelesaikan semua beban SKS teori sesuai dengan peraturan yang tertera dalam kurikulum yang harus ditempuh, yang dibuktikan dengan Kartu Hasil Studi (KHS) terlampir dan telah menempuh satuan kredit partisipasi (SKP) yang telah disahkan oleh Prodi.

Oleh karena itu saya mengajukan permohonan untuk dapat mengikuti Yudisium Tutup Teori semester \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tahun akademik \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Saya siap menanggung segala konsekuensi yang ditetapkan setelah dinyatakan lulus tutup teori.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan saya siap menerima sanksi sesuai peraturan yang berlaku apabila ditemukan kesalahan dalam pernyataan ini.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Menyetujui,  Dosen Pembimbing Akademik (DPA)  (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  | Yogyakarta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mahasiswa yang bersangkutan,  (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| Mengetahui,  Ketua Prodi Farmasi Program Magister  (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | |

**FORMULIR KELAYAKAN YUDISIUM TUTUP TEORI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama | : |  | Jumlah SKS ditempuh | : |  |
| NIM | : |  | SKS MK wajib | : |  |
| IPK | : |  | SKS MK pilihan | : |  |
| SKP | : |  |  |  |  |

1. **Daftar aktivitas kemahasiswaan wajib yang sudah diikuti**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Kode | Nama Aktivitas | SKP | Bukti keikutsertaan | Bentuk aktivitas |
| 1 | MFA-517 | Studi intensif Al Qur’an | 2 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2 | MFA-518 | Islam rahmatan lil alamin | 3 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3 | MFA-519 | Pengabdian kepada masyarakat | 2 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 4 | MFA-520 | Praktik big data | 2 |  |  |

1. **Daftar aktivitas kemahasiswaan pilihan yang sudah diikuti**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Kode | Nama Aktivitas | SKP | Bukti keikutsertaan | Bentuk aktivitas |
| 1 | MFA-521 | Aktivitas pelatihan pengembangan diri | 5 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 2 | MFA-522 | AKtivitas pelatihan kepemimpinan dan dakwah | 3 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 3 | MFA-523 | Aktivitas Bahasa asing | 2 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Menyetujui,  Dosen Pembimbing Akademik (DPA)  (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  | Yogyakarta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mahasiswa yang bersangkutan,  (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |
| Mengetahui,  Ketua Prodi Farmasi Program Magister  (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) | | |