**FORM PERSETUJUAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dosen Pembimbing I dan Dosen Pembimbing II menyetujui Seminar Proposal Skripsi atas mahasiswa :

Nama : ………………………………….

NIM : ………………………………….

Prodi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Skripsi : …………………………….…………………………….……………………………………………………………………….………………………………….…………………………

Hari : ………………………………….

Tanggal : ………………………………….

Waktu : ………………………………….WIB

Tempat : ………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jabatan** | **Nama Dosen** | **Tanda Tangan** | **Tanggal Persetujuan** |
| 1 | Pembimbing I |  |  |  |
| 2 | Pembimbing II |  |  |  |

Malang, ……………………………

Ketua Program Studi,

………………………………………

 NIP.