



**UNIVERSITAS ANDALAS**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI S2 KEBIDANAN**

*Jl. Perintis Kemerdekaan Padang No. 94, PO BOX. 49 Padang 25127*  
*Telp : 0751-38917 Fax : 0751-32838 Email : sekres2kebidanan@yahoo.com*

**DAFTAR PERBAIKAN UJIAN KOMPREHENSIF**

Nama : \_\_\_\_\_  
No. BP : \_\_\_\_\_  
Judul Tesis : \_\_\_\_\_  
Hari/ Tanggal Ujian : \_\_\_\_\_

No.	Hari / Tanggal Perbaikan	Materi Perbaikan	Nama dan Tanda Tangan Dosen Pembimbing dan Penguji
1.			Pembimbing  ..... NIP. ....
2.			Pembimbing  ..... NIP. ....



**UNIVERSITAS ANDALAS**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI S2 KEBIDANAN**

*Jl. Perintis Kemerdekaan Padang No. 94, PO BOX. 49 Padang 25127*  
*Telp : 0751-38917 Fax : 0751-32838 Email : sekres2kebidanan@yahoo.com*

No.	Hari / Tanggal Perbaikan	Materi Perbaikan	Nama dan Tanda Tangan Dosen Pembimbing dan Penguji
3.			Penguji I  ..... NIP. ....
4.			Penguji II  ..... NIP. ....
5.			Penguji III  ..... NIP. ....



**UNIVERSITAS ANDALAS**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**  
**PROGRAM STUDI S2 KEBIDANAN**

*Jl. Perintis Kemerdekaan Padang No. 94, PO BOX. 49 Padang 25127*  
*Telp : 0751-38917 Fax : 0751-32838 Email : sekres2kebidanan@yahoo.com*

No.	Hari / Tanggal Perbaikan	Materi Perbaikan	Nama dan Tanda Tangan Dosen Pembimbing dan Penguji
6.			Ketua Sidang  ..... NIP. ....