



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.