|  |  |
| --- | --- |
|  | MAJELIS DIKTILITBANG PP MUHAMMADIYAHSTIKES MUHAMMADIYAH BOJONEGORO S1 Administrasi Rumah Sakit (TERAKREDITASI)  D-III Perekam dan Informasi Kesehatan (TERAKREDITASI)  SK MENDIKBUD NO 410/E/O/2014  Telp : (0353) 5254439, CP : 081252391126  Kampus : Jl.A.Yani No. 14 Bojonegoro  Website: [www.stikesmuhbojonegoro.ac.id](http://www.stikesmuhbojonegoro.ac.id) Email [stikesmuhbjngr@gmail.com](mailto:stikesmuhbjngr@gmail.com) |

**BERITA ACARA SEMINAR PROPOSAL**

Penelitian Seminar Proposal Pzrogram Studi …………………………..…………, Stikes Muhammadiyah Bojonegoro telah melaksanakan Seminar Proposal pada hari ini, ……………..tanggal………………….. Bertempat di kampus A Stikes Muhammadiyah Bojonegoro dengan :

Mengingat : 1. Undang-undang No. 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional

2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Perguruan Tinggi

Dengan Susunan :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA PENGUJI** | **JABATAN** | **TANDA TANGAN** |
| **1** |  | Pembimbing I | **1.........** |
| **2** |  | Pembimbing II | **2.........** |
| **3** |  | Penguji I | **3...........** |
| **4** |  | Penguji II | **4.............** |
| Nilai rata-rata | |  |  |

MEMUTUSKAN

Menetapkan, Nama :

NIM :

Judul TA :

Dinyatakan : LULUS / TIDAK LULUS untuk meneruskan penelitian Proposal TA tersebut di atas.

Dengan Syarat : …………………………......................................

Bojonegoro,………………………….2020

Nama Mahasiswa

………………………………

NIM