|  |  |
| --- | --- |
|  | MAJELIS DIKTILITBANG PP MUHAMMADIYAH STIKES MUHAMMADIYAH BOJONEGOROS1 Administrasi Rumah Sakit (TERAKREDITASI)D-III Perekam dan Informasi Kesehatan (TERAKREDITASI)SK MENDIKBUD NO 410/E/O/2014 Telp : (0353) 5254439, CP : 081252391126Kampus : Jl.A.Yani No. 14 BojonegoroWebsite: [www.stikesmuhbojonegoro.ac.id](http://www.stikesmuhbojonegoro.ac.id) Email stikesmuhbjngr@gmail.com |

**LEMBAR REVISI SEMINAR PROPOSAL**

Setelah dilakukan Seminar Proposal, pada hari………………, tanggal…………………… atas nama mahasiswa:

Nama :

NIM :

Prodi :

Judul TA :

Diberitahukan bahwa proposal tersebut diatas telah selesai direvisi sebagaimana catatan pada saat seminar, selanjutnya telah diperiksa dan disetujui oleh Program Studi.

|  |  |
| --- | --- |
| BAHASAN | REVISI |
|  |  |

Bojonegoro,……………………………..2020

Stikes Muhammadiyah Bojonegoro

Penguji 1

 ......................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | MAJELIS DIKTILITBANG PP MUHAMMADIYAH STIKES MUHAMMADIYAH BOJONEGOROS1 Administrasi Rumah Sakit (TERAKREDITASI)D-III Perekam dan Informasi Kesehatan (TERAKREDITASI)SK MENDIKBUD NO 410/E/O/2014 Telp : (0353) 5254439, CP : 081252391126Kampus : Jl.A.Yani No. 14 BojonegoroWebsite: [www.stikesmuhbojonegoro.ac.id](http://www.stikesmuhbojonegoro.ac.id) Email stikesmuhbjngr@gmail.com |

**LEMBAR REVISI SEMINAR PROPOSAL**

Setelah dilakukan Seminar Proposal, pada hari………………, tanggal…………………… atas nama mahasiswa:

Nama :

NIM :

Prodi :

Judul TA :

Diberitahukan bahwa proposal tersebut diatas telah selesai direvisi sebagaimana catatan pada saat seminar, selanjutnya telah diperiksa dan disetujui oleh Program Studi.

|  |  |
| --- | --- |
| BAHASAN | REVISI |
|  |  |

Bojonegoro,……………………………..2020

Stikes Muhammadiyah Bojonegoro

Penguji 2

 ......................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | MAJELIS DIKTILITBANG PP MUHAMMADIYAH STIKES MUHAMMADIYAH BOJONEGOROS1 Administrasi Rumah Sakit (TERAKREDITASI)D-III Perekam dan Informasi Kesehatan (TERAKREDITASI)SK MENDIKBUD NO 410/E/O/2014 Telp : (0353) 5254439, CP : 081252391126Kampus : Jl.A.Yani No. 14 BojonegoroWebsite: [www.stikesmuhbojonegoro.ac.id](http://www.stikesmuhbojonegoro.ac.id) Email stikesmuhbjngr@gmail.com |

**LEMBAR REVISI SEMINAR PROPOSAL**

Setelah dilakukan Seminar Proposal, pada hari………………, tanggal…………………… atas nama mahasiswa:

Nama :

NIM :

Prodi :

Judul TA :

Diberitahukan bahwa proposal tersebut diatas telah selesai direvisi sebagaimana catatan pada saat seminar, selanjutnya telah diperiksa dan disetujui oleh Program Studi.

|  |  |
| --- | --- |
| BAHASAN | REVISI |
|  |  |

Bojonegoro,……………………………..2020

Stikes Muhammadiyah Bojonegoro

Pembimbing 1

 ......................................................

|  |  |
| --- | --- |
|  | MAJELIS DIKTILITBANG PP MUHAMMADIYAH STIKES MUHAMMADIYAH BOJONEGOROS1 Administrasi Rumah Sakit (TERAKREDITASI)D-III Perekam dan Informasi Kesehatan (TERAKREDITASI)SK MENDIKBUD NO 410/E/O/2014 Telp : (0353) 5254439, CP : 081252391126Kampus : Jl.A.Yani No. 14 BojonegoroWebsite: [www.stikesmuhbojonegoro.ac.id](http://www.stikesmuhbojonegoro.ac.id) Email stikesmuhbjngr@gmail.com |

**LEMBAR REVISI SEMINAR PROPOSAL**

Setelah dilakukan Seminar Proposal, pada hari………………, tanggal…………………… atas nama mahasiswa:

Nama :

NIM :

Prodi :

Judul TA :

Diberitahukan bahwa proposal tersebut diatas telah selesai direvisi sebagaimana catatan pada saat seminar, selanjutnya telah diperiksa dan disetujui oleh Program Studi.

|  |  |
| --- | --- |
| BAHASAN | REVISI |
|  |  |

Bojonegoro,……………………………..2020

Pembimbing 2

 ......................................................