Nomor : … Gowa, ..................... 20...

Hal : ***Permohonan Ujian***

***Kualifikasi Hasil Skripsi***

Kepada Yth.

**Dekan Fakultas Tarbiyah dan Keguruan**

**UIN Alauddin Makassar**

Di

Samata-Gowa

*Assalamu Alaikum Wr. Wb.*

Ketua Jurusan/Prodi Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD) menerangkan bahwa:

N a m a : .............................................................................................

NIM : .............................................................................................

Semester : .............................................................................................

Jurusan/Prodi : PIAUD

Alamat : .............................................................................................

E-mail/Tlp. : .............................................................................................

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

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

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

telah memenuhi syarat untuk menempuh Ujian Kualifikasi Hasil Skripsi dan selanjutnya ditetapkan Dewan Penguji sebagai berikut:

Penanggung Jawab: Dekan FTK (Dr. H. Marjuni, M.Pd.I.)

Ketua Sidang : .............................................................................................

Sekretaris Sidang : .............................................................................................

Penguji I : .............................................................................................

Penguji II : .............................................................................................

Pelaksana : .............................................................................................

Demikian permohonan ini dan atas perkenannya diucapkan terima kasih.

Wasalam

Disahkan oleh:

A.n. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik, Ketua Jurusan/Prodi,

**Dr. M. Shabir U., M.Ag. Ahmad Afiif, S.Ag., M.Si.**

NIP 196609281993031002 NIP 197601102005011003

**FORMULIR PENDAFTARAN**

**UJIAN KUALIFIKASI HASIL SKRIPSI**

Nama Lengkap : ………

Tempat/Tanggal Lahir : ………

Alamat : ………

Nomor HP/e-mail : ………

Suku Bangsa : ………

NIM : ………

Jurusan/Prodi : Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD)

Jenis Kelamin : ………

Judul Skripsi : ………

………

………

Bukti Pembayaran SPP : ………

SK Pembimbing : Nomor …..…… Tanggal ….… Bulan …………………. Tahun …..

IPK Sementara : IPK(S)

Persetujuan Ujian Kualifikasi

Hasil Skripsi : Tanggal …...…Bulan………………………….……Tahun 20...

Tim Penguji

Penanggung Jawab : Dekan FTK (Dr. H. Marjuni, M.Pd.I.)

Ketua : ………

Sekretaris : ………

Penguji : 1. ………

2. ………

Pelaksana : ………

Gowa, ………………… 20 ....

Disetujui Oleh:

Ketua Jurusan/Prodi, Mahasiswa,

Pendidikan Islam Anak Usia Dini

**Ahmad Afiif, S.Ag., M.Si. . . . . .**

NIP NIM