

Form 20

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN UNIVERSITAS UDAYANA

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

Alamat : Jalan PB. Sudirman Denpasar Telp./Fax. (0361) 255378

**Persetujuan Pembimbing untuk Revisi Tugas Akhir**

Tugas Akhir mahasiswa dengan:

Nama:…………..

NIM:……………

Program Studi:……………..

Judul:………………………..

Hari/Tanggal Seminar Tugas Akhir:……………………….

**dinyatakan sudah melakukan revisi atas Tugas Akhirnya.**

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing Utama  (Nama)  (Tanggal) | Pembimbing Pendamping  (Nama)  (Tanggal) |

***Catatan:***

*Setelah ditandatangani, formulir ini diphotocopy oleh mahasiswa sebanyak Pembimbing dan Penguji yang hadir saat Seminar Tugas Akhir dan diberikan kepada Pembimbing Utama bersama dengan persyaratan lainnya.*