



**KEMENTERIAN AGAMA**  
**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG**  
**PASCASARJANA**

Alamat: Jl. Z.A Pagar Alam. Labuhan Ratu Bandar Lampung.Tlp. (0721) 5617070  
Website : [pasca.radenintan.ac.id](http://pasca.radenintan.ac.id), Email : [pascasarjana@radenintan.ac.id](mailto:pascasarjana@radenintan.ac.id)

**PENDAFTARAN UJIAN PROPOSAL TESIS**  
**PROGRAM MAGISTER PASCASARJANA UIN RADEN INTAN LAMPUNG**

Nama Lengkap : .....  
NPM : .....  
Angkatan/Semester : .....  
Tempat/Tgl Lahir : .....  
Program Studi : .....  
Konsentrasi : .....  
Alamat dan No Hp/Telp : .....  
Judul Tesis : .....  
: .....  
: .....  
: .....  
Tanggal Mendaftar : .....

**PERSYARATAN ADMINISTRATIF**

NO	PERSYARATAN ADMINISTRATIF	LENGKAP	BELUM LENGKAP	PARAF PETUGAS
1	Menyerahkan Blanko Pendaftaran Judul Proposal Tesis			
2	Menyerahkan Bukti Pembayaran Ujian Proposal Rp.750.000 dari BSM			
3	Bukti Tanda Lunas SPP Semester berjalan			
4	Melampirkan Copy berita acara pembahasan judul			
5	Photo Copy Kartu Mahasiswa			
6	Copy Transkrip Sementara.			
7	Menyerahkan Proposal Tesis yang telah disetujui oleh pembimbing sebanyak 5 (lima) eksamplar yang dijilid rapi.			
8	Photo Copy Kartu Partisipasi mengikuti kegiatan Seminar Proposal minimal 5 (lima) kali			

\*Berkas di masukkan dalam Map Snel

Bandar Lampung  
Tanggal,.....  
Yang menerima,

.....  
NIP.