





**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 TERTUTUP 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 Formulir Pendaftaran Ujian Tertutup			
2	Bukti Pembayaran Ujian Tertutup. Rp. 1000.000.			
3	Bukti Lunas SPP Semester berjalan			
4	Menyerahkan Copy Berita acara Ujian Proposal			
5	Bukti bebas Plagiarisme dari Prodi			
6	Photo Copy Kartu Mahasiswa			
7	Copy Transkrip Nilai sementara sebagai bukti telah lulus semua mata kuliah.			
8	Menyerahkan Naskah Tesis yang telah di setujui oleh tim Pembimbing sebanyak 5 (lima) eksamplar yang dijilid rapi <b>Warna Hijau</b>			

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

.....  
NIP.