



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Kampus I: Jln. Sultan Alauddin No.63, Makassar, Telp. 08114440462
Kampus II: Jl.H.M. Yasin Limpo No.36, Gowa.Telp.0411-841879 Fax.0411- 8221400

**KARTU KONTROL MENGHADIRI
SEMINAR PROPOSAL**

NAMA :
NIM :

No.	Nama & NIM Mahasiswa (Presenter)	HARI/ TANGGAL UJIAN	Judul	NAMA & TTD Pembimbing I

Pengelola

Mahasiswa

(.....)

(.....)



KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN MAKASSAR
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

Kampus I: Jln. Sultan Alauddin No.63, Makassar, Telp. 08114440462
Kampus II: Jl.H.M. Yasin Limpo No.36, Gowa.Telp.0411-841879 Fax.0411- 8221400

**KARTU KONTROL MENGHADIRI
SEMINAR HASIL**

NAMA :

NIM :

No.	Nama & NIM Mahasiswa (Presenter)	HARI/ TANGGAL UJIAN	Judul	NAMA & TTD Pembimbing I

Pengelola

Mahasiswa

(.....)

(.....)