



UNIVERSITAS MEDAN AREA

PASCASARJANA

Program Magister : Ilmu Administrasi Publik - Agribisnis - Ilmu Hukum - Psikologi

Program Doktor : Ilmu Pertanian

Jl. Setia Budi No. 79-B Tj. Rejo Medan Sunggal Kota Medan Sumatera Utara 20112 Indonesia
Telp. (061) 8201994 Fax. (061) 8226331

CATATAN HASIL SIDANG KOMISI

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama :

NPM :

Yang diselenggarakan pada :

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Hal-hal yang harus diperbaiki sebagai berikut :

.....

.....

.....

.....

.....

Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Disetujui oleh :

Medan,.....

Ketua Program Studi
Doktor Ilmu Pertanian

.....
NIP.



UNIVERSITAS MEDAN AREA

PASCASARJANA

Program Magister : Ilmu Administrasi Publik - Agribisnis - Ilmu Hukum - Psikologi

Program Doktor : Ilmu Pertanian

Jl. Setia Budi No. 79-B Tj. Rejo Medan Sunggal Kota Medan Sumatera Utara 20112 Indonesia
Telp. (061) 8201994 Fax. (061) 8226331

CATATAN HASIL SIDANG KOMISI

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama :
NPM :
Yang diselenggarakan pada :
Hari/Tanggal :
Pukul :
Tempat :

Hal-hal yang harus diperbaiki sebagai berikut :

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

Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Disetujui oleh :
Medan,.....

Promotor

.....
NIP.



UNIVERSITAS MEDAN AREA

PASCASARJANA

Program Magister : Ilmu Administrasi Publik - Agribisnis - Ilmu Hukum - Psikologi

Program Doktor : Ilmu Pertanian

Jl. Setia Budi No. 79-B Tj. Rejo Medan Sunggal Kota Medan Sumatera Utara 20112 Indonesia
Telp. (061) 8201994 Fax. (061) 8226331

CATATAN HASIL SIDANG KOMISI

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama :

NPM :

Yang diselenggarakan pada :

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Hal-hal yang harus diperbaiki sebagai berikut :

.....

.....

.....

.....

.....

Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Disetujui oleh :
Medan,.....

Co-Promotor

.....
NIP.



UNIVERSITAS MEDAN AREA

PASCASARJANA

Program Magister : Ilmu Administrasi Publik - Agribisnis - Ilmu Hukum - Psikologi

Program Doktor : Ilmu Pertanian

Jl. Setia Budi No. 79-B Tj. Rejo Medan Sunggal Kota Medan Sumatera Utara 20112 Indonesia
Telp. (061) 8201994 Fax. (061) 8226331

CATATAN HASIL SIDANG KOMISI

Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama :

NPM :

Yang diselenggarakan pada :

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Hal-hal yang harus diperbaiki sebagai berikut :

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

Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Disetujui oleh :

Medan,.....

Penyelaras

.....
NIP.