KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS LAMPUNG

 FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

JURUSAN ILMU PENDIDIKAN

PROGRAM STUDI S1 PG PAUD

Jalan Soemantri Brojonegoro No. 1 Gedung Meneng Bandar Lampung 35145 Telp. ( 0721) 704624

Kampus A Jalan Panglima Polim No.40 Kec. Segala Mider Tanjung Karang Barat Bandar Lampung

Kampus B Jalan Budi Utomo Margorejo No. 25 Kecamatan Metro Selatan Kota Metro Telp. (0725) 46673

Nomor : /UN26/3/DT/2016 Bandarlampung................. 20...

Lampiran : -

Prihal : **Undangan Ujian Skripsi**

Yang terhormat;

1. (Pembimbing I)

2. (Pembimbing II)

3. ( Pembahas )

Dosen Program Studi..................

FKIP Universitas Lampung

di

Bandarlampung

Sehubungan akan diadakannya ujian skripsi mahasiswa :

Nama :

Nomor Pokok Mahasiswa :

Program Studi :

Pembimbing I :

Pembimbing II :

Judul Skripsi :

kami mengharapkan kehadiran Saudara pada :

Hari/tanggal :

Pukul :

Tempat :

Atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

 Plt.Kaprodi PG PAUD,

 FKIP Universitas Lampung

 Ari Sofia, S.Psi., M.A.Psi

NIP 197606022008122001

*Catatan: Merujuk pada PA pasal 39 point 4d*

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS LAMPUNG

 FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

JURUSAN ILMU PENDIDIKAN

PROGRAM STUDI S1 PG PAUD

Jalan Soemantri Brojonegoro No. 1 Gedung Meneng Bandar Lampung 35145 Telp. ( 0721) 704624

Kampus A Jalan Panglima Polim No.40 Kec. Segala Mider Tanjung Karang Barat Bandar Lampung

Kampus B Jalan Budi Utomo Margorejo No. 25 Kecamatan Metro Selatan Kota Metro Telp. (0725) 46673

**CATATAN PERBAIKAN**

Nama : ...............................

Nomor Pokok Mhs : ...............................

Jurusan/Prodi : Ilmu Pendidikan/...............................

Judul Skripsi : ………………………………………………………………………………….....

 ………………………………………………………………………….................

 ……………………………………………………………………………….........

|  |
| --- |
| Komentar/ Saran/ Usulan Perbaikan |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Catatan:

**Lembar ini untuk perbaikan seminar usul penelitian/seminar hasil penelitian, dan ujian skripsi.**

Bandar Lampung,....................................

 Pembimbing I/II/Pembahas

………………………….....................

 NIP …………………………..............

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS LAMPUNG

 FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

JURUSAN ILMU PENDIDIKAN

PROGRAM STUDI S1 PG PAUD

Jalan Soemantri Brojonegoro No. 1 Gedung Meneng Bandar Lampung 35145 Telp. ( 0721) 704624

Kampus A Jalan Panglima Polim No.40 Kec. Segala Mider Tanjung Karang Barat Bandar Lampung

Kampus B Jalan Budi Utomo Margorejo No. 25 Kecamatan Metro Selatan Kota Metro Telp. (0725) 46673

Lampiran : 1 berkas

Prihal : **Laporan Pelaksanaan Ujian Skripsi**

Yth. Ketua Jurusan Ilmu Pendidikan

FKIP Universitas Lampung

Bandar Lampung

Berdasarkan surat Ketua Jurusan Ilmu Pendidikan Nomor: …………………………., tanggal …………. 20…., tentang Undangan Ujian Skripsi mahasiswa:

Nama : ……………..

Nomor Pokok Mhs. : ……………..

Jurusan/Program Studi : Ilmu Pendidikan/……………..

Judul/topik skripsi : ………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………..

 ………………………………………………………………………………..

Dapat kami laporkan bahwa ujian skripsi telah dilaksanakan dengan lancar. Bersama surat ini kami lampirkan

1. Berita Acara Ujian Skripsi
2. Lembar penilaian ujian skripsi dari penguji
3. Rekapitulasi nilai ujian skripsi
4. Lembar saran dan catatan perbaikan skripsi

Demikian laporan ini dibuat dengan sebenarnya, atas perhatian dan kerjasama yang baik selama ini, kami ucapkan terima kasih.

..............., ........................ 20.....

Ketua Tim Penguji,

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

 NIP ………………………..

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS LAMPUNG

 FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

JURUSAN ILMU PENDIDIKAN

PROGRAM STUDI S1 PG PAUD

Jalan Soemantri Brojonegoro No. 1 Gedung Meneng Bandar Lampung 35145 Telp. ( 0721) 704624

Kampus A Jalan Panglima Polim No.40 Kec. Segala Mider Tanjung Karang Barat Bandar Lampung

Kampus B Jalan Budi Utomo Margorejo No. 25 Kecamatan Metro Selatan Kota Metro Telp. (0725) 46673

**NILAI UJIAN SKRIPSI**

NamaMahasiswa : …………………..

NomorPokokMahasiswa : …………………..

Jurusan/Program Studi : IlmuPendidikan/ …………………..

JudulSkripsi :  …………………………………………………………………………...

 …………………………………………………………………………...

 …………………………………………………………………………...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | AspekPenilaian | NilaiAngka |
| 01. | Penampilansaatujian1. Penguasaanmateri
2. Penguasaanmetodologi
3. Kemampuanargumentasi
 | ……………………… |
|  | JumlahNilai N1 |  |
| 02. | NaskahSkripsi1. Orisinalitas
2. Kebakuan
 | ……………… |
|  | JumlahNilai N2 |  |
| 03. | Proses PenyusunanSkripsi | ……… |
|  | JumlahNilai N3 | ……… |
|  | Total Nilai | ……… |
|  | RATA-RATA NILAI | ……… |

Catatan: KetentuanPenilaian

≥76,0 = Lulus denganhurufmutu A

71,0 - < 75,9 = Lulus denganhurufmutu B+

66,0 - < 70,9 = Lulus denganhurufmutu B

61,0 - < 65,9 = Lulus denganhurufmutu C+

56,0 - < 60,9 = Lulus denganhurufmutu C

50,0 -< 55,9 = Lulus bersyaratdenganhurufmutu D

< 50 = Tidak lulus denganhurufmutu E

 ……………..,……………… 20…

 Penguji Utama/Pembimbing Utama/
 Pembimbing Pembantu,

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

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS LAMPUNG

 FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

JURUSAN ILMU PENDIDIKAN

PROGRAM STUDI S1 PG PAUD

Jalan Soemantri Brojonegoro No. 1 Gedung Meneng Bandar Lampung 35145 Telp. ( 0721) 704624

Kampus A Jalan Panglima Polim No.40 Kec. Segala Mider Tanjung Karang Barat Bandar Lampung

Kampus B Jalan Budi Utomo Margorejo No. 25 Kecamatan Metro Selatan Kota Metro Telp. (0725) 46673

**REKAPITULASI NILAI UJIAN SKRIPSI**

Nama : …………………

Nomor Pokok Mahasiswa : …………………

Jurusan / Program Studi : Ilmu Pendidikan / …………………

Judul Skripsi : ……………………………………………………………………….

……………………………………………………………………….

……………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama Penguji | Jabatan | Nilai | Bobot | Nilai Akhir |
| 1 | ……………………….. | Ketua  |  | 40% |  |
| 2 | ……………………….. | Sekretaris |  | 20% |  |
| 3 | ……………………….. | Penguji Utama |  | 40% |  |
|  |  | NILAI AKHIR UJIAN |  |
|  |  | HURUF MUTU |  |

Tim Penguji

1. Ketua : ……………………. : ………………………………..
2. Sekretaris :……………………. : ………………………………..
3. Penguji Utama : ……………………. : ………………………………..

……………,..………….. 20….

 Ketua Tim Penguji,

 **……………………………..**

NIP ………………………..

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS LAMPUNG

 FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

JURUSAN ILMU PENDIDIKAN

PROGRAM STUDI S1 PG PAUD

Jalan Soemantri Brojonegoro No. 1 Gedung Meneng Bandar Lampung 35145 Telp. ( 0721) 704624

Kampus A Jalan Panglima Polim No. 40 Kec.Segalamider Tanjung Karang Barat Bandar Lampung

Kampus B Jalan Budi Utomo Margorejo No. 25 Kecamatan Metro Selatan Kota Metro Telp. (0725) 46673

**BERITA ACARA UJIAN SKRIPSI**

Pada hari ini…………, tanggal…… Bulan……….., tahun ………. bertempat di Program Studi ………… FKIP Universitas Lampung, telah dilaksanakan **UJIAN SKRIPSI** terhadap mahasiswa:

nama : ………………

nomor Pokok Mahasiswa : ………………

jurusan/Program Studi : Ilmu Pendidikan/ ………………

judul Skripsi : …………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………..

 …………………………………………………………………………..

Berdasarkan hasil pengujian maka mahasiswa tersebut dinyatakan **LULUS/TIDAK LULUS** \*) ujian skripsi dengan nilai akhir .............. dan huruf mutu ................ serta Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) .............

Tim Penguji

1. Ketua :.................................. :……………………………
2. Penguji :.................................. : ……………………………
3. Sekretaris :.................................. : ……………………………

Tanggal lulus : ……………………………

…………….., …………….. 20…..

Mengetahui

 Ketua Program Studi Ketua Tim Penguji,

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

NIP NIP ……………………..

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS LAMPUNG

 FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

JURUSAN ILMU PENDIDIKAN

PROGRAM STUDI S1 PG PAUD

Jalan Soemantri Brojonegoro No. 1 Gedung Meneng Bandar Lampung 35145 Telp. ( 0721) 704624

Kampus A Jalan Panglima Polim No.40 Kec. Segala Mider Tanjung Karang Barat Bandar Lampung

Kampus B Jalan Budi Utomo Margorejo No. 25 Kecamatan Metro Selatan Kota Metro Telp. (0725) 46673

**TANDA PENDAFTARAN UJIAN SARJANA**

**FKIP UNIVERSITAS LAMPUNG**

Telah terdaftar dengan Nomor : .........../UN26/3/DT/2015 sebagai peserta Ujian Sarjana lengkap Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Lampung.

 Nama : .........................................................................

 NPM : .........................................................................

 Jurusan/ P.Studi : Ilmu Pendidikan / ............................................

 Tanggal Ujian : .........................................................................

*Syarat-syarat Ujian* :

1. Membawa skripsi yang sudah di ACC oleh dosen pembimbing
2. Foto copy KTM 1 lembar
3. Foto berwarna terbaru 3x4 ( 2lembar)
4. Foto copy piagam Propti
5. Foto copy konsultasi skripsi 1 lembar
6. Legalisir SPP semester 1 sampai akhir dibagian keuangan
7. Legalisir Test Toefl di balai bahasa (1 lembar)
8. Transkip 1 lembar (Nilai seminar hasil sudah dimasukkan dan dilampirkan lembar penghapusan mata kuliah jika ada)
9. Surat keterangan penelitian dari sekolah
10. Surat ACC judul
11. Kartu Seminar,Daftar hadir, undangan, Nilai dan Berita acara seminar Proposal dan Hasil
12. KHS semester 1-akhir
13. Foto copy STTB/Ijasah SLTA/SMA/SMK
14. Surat bebas perpustakaan Unila
15. Surat bebas perpustakaan Prodi PG PAUD
16. Blanko-blanko persyaratan kompre dari Prodi
17. Menyumbang min 1 buah buku tentang PAUD untuk Prodi
18. Toga

 Petugas Administrasi,

 Eva Oktryana

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS LAMPUNG

 FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

JURUSAN ILMU PENDIDIKAN

PROGRAM STUDI S1 PG PAUD

Jalan Soemantri Brojonegoro No. 1 Gedung Meneng Bandar Lampung 35145 Telp. ( 0721) 704624

Kampus A Jalan Panglima Polim No.40 Kec. Segala Mider Tanjung Karang Barat Bandar Lampung

Kampus B Jalan Budi Utomo Margorejo No. 25 Kecamatan Metro Selatan Kota Metro Telp. (0725) 46673

**PERMOHONAN UJIAN SARJANA**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

 Nama : .................................................................................

 N P M : .................................................................................

 Tempat Tgl. Lahir : .................................................................................

 Alamat di Bandar Lampung : .................................................................................

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

 Alamat tinggal orang tua : .................................................................................

 Jurusan : Ilmu Pendidikan FKIP Unila

 Program Studi : .................................................................................

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mengikuti Ujian Sarjana Jurusan Ilmu Pendidikan FKIP Universitas Lampung, sebagai pertimbangan dengan ini saya mengajukan Skripsi dengan judul :

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

Melalui mata ujian yang ditempuh 1. Skripsi

 2. Komprehensive

Demikian agar dapat dimaklumi dan saya ucapkan terima kasih.

 Bandar Lampung, ...................................

 Pemohon,

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

 NPM.

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS LAMPUNG

 FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

JURUSAN ILMU PENDIDIKAN

PROGRAM STUDI S1 PG PAUD

Jalan Soemantri Brojonegoro No. 1 Gedung Meneng Bandar Lampung 35145 Telp. ( 0721) 704624

Kampus A Jalan Panglima Polim No.40 Kec. Segala Mider Tanjung Karang Barat Bandar Lampung

Kampus B Jalan Budi Utomo Margorejo No. 25 Kecamatan Metro Selatan Kota Metro Telp. (0725) 46673

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

 Dosen Pembimbing I :.........................................................................................

 Dosen Pembimbing II:...........................................................................................

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini:

 Nama :

 NPM :

 Jurusan/P. Studi :

 Judul Skripsi :...............................................................................................................

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

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

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

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

 Setelah melalui pemeriksaan ternyata skripsi tersebut sudah/belum siap dan layak untuk diuji.

Yang membuat pernyataan

Pembimbing I Pembimbing II

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

NIP NIP

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS LAMPUNG

 FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

JURUSAN ILMU PENDIDIKAN

PROGRAM STUDI S1 PG PAUD

Jalan Soemantri Brojonegoro No. 1 Gedung Meneng Bandar Lampung 35145 Telp. ( 0721) 704624

Kampus A Jalan Panglima Polim No.40 Kec. Segala Mider Tanjung Karang Barat Bandar Lampung

Kampus B Jalan Budi Utomo Margorejo No. 25 Kecamatan Metro Selatan Kota Metro Telp. (0725) 46673

Nomor : /UN26/3.5/PP/ ...........

Lampiran :

Perihal : **Kesedian Menguji Skripsi**.

Kepada Yth : Bapak/Ibu/Sdr. ................................................................

 Tim Penguji Skripsi Program S.1

 Jurusan Ilmu Pendidikan FKIP Unila

 di Bandar Lampung

Diharapkan kesedian Bapak/Ibu/Sdr :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nama** | **Jabatan** | **Kesediaan** |
|  | Ketua |  |
|  | Penguji Utama |  |
|  | Sekretaris |  |

Untuk menguji pada :

1. Periode Ujian : ........................................................................................

2. Hari / tanggal : ........................................................................................

3. Pukul : a. .................................... b. ............................

4. Tempat : ........................................

Terhadap mahasiswa, nama : ........................................................................... NPM. .......................................

Program Studi : .................................................................................

Jurusan Ilmu Pendidikan FKIP Universitas Lampung

Judul : ......................................................................................................................................................

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

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

Atas kesediaan Bapak/Ibu untuk menguji mahasiswa tersebut, diucapkan terima kasih, dan tidak diwakilkan.

 Bandar Lampung, ...........................

 Ketua Jurusan Ilmu Pendidikan FKIP

 Universitas Lampung,

 Dr. Riswanti Rini, M.Si.

 NIP. 196003281986032002

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS LAMPUNG

 FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

JURUSAN ILMU PENDIDIKAN

PROGRAM STUDI S1 PG PAUD

Jalan Soemantri Brojonegoro No. 1 Gedung Meneng Bandar Lampung 35145 Telp. ( 0721) 704624

Kampus A Jalan Panglima Polim No.40 Kec. Segala Mider Tanjung Karang Barat Bandar Lampung

Kampus B Jalan Budi Utomo Margorejo No. 25 Kecamatan Metro Selatan Kota Metro Telp. (0725) 46673

**TANDA PENDAFTARAN UJIAN SARJANA**

**FKIP UNIVERSITAS LAMPUNG**

Telah terdaftar dengan Nomor : ............./UN26/3/DT/2015 sebagai peserta Ujian Sarjana lengkap Program Studi PG PAUD Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan

Universitas Lampung.

 Nama : .........................................................................

 NPM : .........................................................................

 Program : Reguler / Konversi

 No. HP : ........................................................................

 Jurusan/ P.Studi : Ilmu Pendidikan / S1 PG PAUD

 Tanggal Ujian : .........................................................................

 Judul Skripsi : .........................................................................

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

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

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

Bandar Lampung, .................................

Staf Administrasi PG PAUD,

Eva Oktryana

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS LAMPUNG

 FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

JURUSAN ILMU PENDIDIKAN

PROGRAM STUDI S1 PG PAUD

Jalan Soemantri Brojonegoro No. 1 Gedung Meneng Bandar Lampung 35145 Telp. ( 0721) 704624

Kampus A Jalan Panglima Polim No.40 Kec. Segala Mider Tanjung Karang Barat Bandar Lampung

Kampus B Jalan Budi Utomo Margorejo No. 25 Kecamatan Metro Selatan Kota Metro Telp. (0725) 46673

**SURAT KETERANGAN BEBAS PINJAM BUKU PRODI**

**NO : .............../ UN26 / 3 / DT / 2015**

Yang beranda tangan dibawah ini menerangkan bahwa mahasiswa/i dibawah ini :

Nama : ......................................................

NPM : ......................................................

Program : Reguler / Konversi

No. HP : ......................................................

Dinyatakan bebas pinjaman buku dari ruang baca Prodi PG PAUD dan dapat melaksanakan Ujian Skripsi.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Bandar Lampung, .........................

Plt.Kaprodi PG PAUD Petugas,

FKIP Universitas Lampung,

Ari Sofia., S.Psi., M.A.Psi. Eva Oktryana

NIP. 19760602 200812 2 001

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS LAMPUNG

 FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN

JURUSAN ILMU PENDIDIKAN

PROGRAM STUDI S1 PG PAUD

Jalan Soemantri Brojonegoro No. 1 Gedung Meneng Bandar Lampung 35145 Telp. ( 0721) 704624

Kampus A Jalan Panglima Polim No.40 Kec. Segala Mider Tanjung Karang Barat Bandar Lampung

Kampus B Jalan Budi Utomo Margorejo No. 25 Kecamatan Metro Selatan Kota Metro Telp. (0725) 46673

Lampiran : Draf skripsi

Prihal : **Kelayakan Ujian Skripsi**

Yth : Ketua Jurusan Ilmu Pendidikan

 FKIP Universitas Lampung

 Bandar Lampung

Sehubungan telah selesainya bimbingan skripsi mahasiswa:

nama : ............................

Nomor Pokok Mahasiswa. : ............................

Jurusan/program studi : Ilmu Pendidikan/............................

Judul skripsi : …………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………….

 …………………………………………………………………………….

kami mengharapkan dapat diperiksa untuk **KELAYAKAN UJIAN SKRIPSI.**

Atas kerjasama yang baik dari Saudara, kami ucapkan terima kasih.

 ......................, ........................ 20…

Pembimbing I, Pembimbing II,

……………………………... ……………………………...

NIP ………………………… NIP …………………………

Tanggal masuk : .............................

**KETERANGAN LAYAK UJIAN SKRIPSI**

Berdasarkan hasil pemeriksaan draf skripsi mahasiswa tersebut di atas, kami menyatakan **LAYAK/TIDAK LAYAK** untuk ujian skripsi. Kepada yang bersangkutan selanjutnya dipersilahkan untuk menindaklanjuti.

 Plt. Ketua Program Studi,

 Ari Sofia., S.Psi., M.A.Psi.

NIP 19760602 200812 2 001

Tanggal keluar: ............................