KARTU KONTROL KONSULTASI PENELITIAN SKRIPSI

Nama : {{nama}}

NIM : {{nim}}

No HP : {{no\_hp}}

Program Studi : {{prodi}}

Judul Skripsi : {{judul}}

Dosen Pembimbing Utama : {{dpu\_nama}}

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tanggal** | **Materi /Masalah Konsultasi** | **Saran perbaikan**  **/pemecahan masalah** | **Kemajuan Perbaikan**  **/pemecahan masalah** | **Paraf Pembimbing** | **Tanda tangan Panitia**  **/Koordinator Skripsi\*)** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |

**Ket:**

Kegiatan bimbingan konsultasi penelitian minimal 10 kali pertemuan setiap dosen Pembimbing

\*) Kartu kontrol konsultasi harus diketahui dan ditandatangani oleh Panitia TA skripsi minimal 1 (satu) kali dalam sebulan (tiap awal bulan), d**icetak dikertas bufallo putih**

|  |
| --- |
| {{ttd\_lokasi\_tgl}}  Koordinator PS Ilmu Komputer,  {{kaprodi\_nama}}  NIP. {{kaprodi\_nip}} |