



Institut Sains dan Teknologi Terpadu Surabaya

Jalan Ngagel Jaya Tengah 73 – 77, Surabaya 60284 , Indonesia

Telp. (031) 5027920 Fax. (031) 5041509

KONSULTASI POSTER TUGAS AKHIR/ TESIS

Nama Mahasiswa : _____
 NRP Mahasiswa : _____
 Dosen Pembimbing : _____
 Co. Dosen Pembimbing : _____
 Judul Tugas Akhir / Tesis *) : _____

Surabaya, _____

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Co. Pembimbing

Pemohon

(_____) (_____) (_____)

Tim ECC

Tim Estetika/DKV

(_____) (_____)

Catatan:

- Hasil konsultasi wajib ditulis pada tabel yang terdapat di balik halaman ini.
- Tim ECC dan Estetika/DKV ditulis oleh koordinator poster

*) Coret yang tidak perlu

- **HASIL KONSULTASI ISI /KONTEN**, merujuk pada tulisan/text yang terdapat dalam poster

No.	Tanggal	Keterangan	Paraf Dosen
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			

- **HASIL KONSULTASI ESTETIKA**, merujuk pada desain layouting/tampilan poster

Nama Dosen Konsultan : _____

No.	Tanggal	Keterangan	Paraf Dosen
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			