

**BUKU KONSULTASI PENULISAN SKRIPSI
MAHASISWA**



**PROGRAM STUDI ILMU KEOLAHRAGAAN
JURUSAN KESEHATAN DAN REKREASI
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI PADANG**

BIODATA DIRI

Tempel

FOTO 3x4

NAMA :

TM/NIM :

Prodi :

Jurusan :

No. Hp :

Email :

Alamat :

PA :

Pembimbing

1.

2.

**Padang,
Ketua Jurusan**

2016

**Dr. Wilda Wellis, SP., M.Kes
NIP. 197005121999032001**

Visi dan Misi

Prodi Ilmu Keolahragaan FIK UNP

Visi

Menjadi salah satu program studi yang unggul dalam bidang ilmu keolahragaan, berdaya saing ditingkat global pada tahun 2020 berdasarkan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.

Misi

- 1. Menyelenggarakan pendidikan dibidang ilmu keolahragaan yang berkualitas berdasarkan ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa.**
- 2. Menyelenggarakan kegiatan penelitian dibidang ilmu keolahragaan, menyebarluaskan hasil penelitian ditingkat regional, nasional maupun internasional.**
- 3. Menyelenggarakan kegiatan pengabdian kepada masyarakat sebagai upaya penerapan ilmu keolahragaan untuk kemajuan masyarakat.**
- 4. Meningkatkan kerjasama lokal, nasional dan internasional dibidang ilmu keolahragaan.**
- 5. Mengembangkan landasan dan melaksanakan kebijakan untuk menuju program studi bertaraf internasional.**

Motto

MANTAP

- Mandiri**
- Akuntabel**
- Netral**
- Tangguh**
- Adil**
- Profesional**

BUKTI BIMBINGAN DENGAN DOSEN

No	Hari,Tgl	Saran/Masukan	Nama Dosen	Tanda Tangan

No	Hari, Tgl	Saran/Masukan	Nama Dosen	Tanda Tangan

No	Hari,Tgl	Saran/Masukan	Nama Dosen	Tanda Tangan

No	Hari, Tgl	Saran/Masukan	Nama Dosen	Tanda Tangan

BUKTI MENGHADIRI SEMINAR

NO	NAMA MAHASISWA NIM	JUDUL	Pembimbing I	Pembimbing II
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

JADWAL SEMINAR PROPOSAL MAHASISWA

NAMA :.....

TM/NIM :.....

JUDUL :.....

.....

.....

No	NAMA DOSEN	HARI/TGL				
		SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT
1						
2						
3						
4						
5						

Ctt: 1. Paraf Hari dan beri tgl yang Bisa Hadir saat Seminar Proposal

2. Penentuan Jadwal akan di Atur Oleh Jurusan

JADWAL UJIAN SKRIPSI MAHASISWA

NAMA :.....

TM/NIM :.....

JUDUL :.....

.....

.....

No	NAMA DOSEN	HARI/TGL				
		SENIN	SELASA	RABU	KAMIS	JUM'AT
1						
2						
3						
4						
5						

Ctt: 1. Paraf Hari dan beri tgl yang Bisa Hadir saat Ujian Skripsi

2. Penentuan Jadwal akan di Atur Oleh Jurusan