

FORM REVISI UJIAN PROPOSAL

PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN

Berdasarkan hasil Ujian Proposal pada:

Hari tanggal..... bulantahun

Nama Mahasiswa :

Kelas :

NIM :

Judul TA :

Penguji I :

Penguji II :

Telah melakukan perbaikan sesuai dengan saran yang disampaikan dengan rincian berikut ini.

[illegible]

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
BINA USADA BALI

SK MENDIKNAS RI. NOMOR 122/D/O/2007
TERAKREDITASI BAN PT. NOMOR 1144/SK/BAN-PT/Akred/PT/XII/2020
Kompleks Kampus MAPINDO Jl. Padang Luwih, Tegal Jaya, Dalung - Badung
Telp. (0361) 9072036, Email: binausada@yahoo.com Web: binausadabali.ac.id

**UNGGUL
TERPERCAYA**

[illegible]