**FORM PERPANJANGAN SKRIPSI**

**PROGRAM STUDI SARJANA ILMU AKTUARIA**

**SEMESTER GENAP TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

**N a m a** : ……………………………………………………………………

**NIM** : ……………………………………………………………………

Dengan ini mengajukan permohonan perpanjangan Bimbingan Skripsi kepada:

**N a m a Dosen** : ……………………………………………………………………

**NIP** : ……………………………………………………………………

Sebagai bahan pertimbangan, berikut ini saya sampaikan data yang terkait dengan penyelesaian skripsi saya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Judul Skripsi | : |  |
| Telah memprogram skripsi | : | .....semester (mulai Semester Ganjil/ Genap TA …../ …..) |
| No. Telp/WA yang dapat dihubungi | : |  |
| No. Telp/WA Ortu atau Wali yang dapat dihubungi | : |  |
| Seminar Proposal | : | Sudah/Belum\* (tanggal pelaksanaan ..................) |
| Seminar Hasil | : | Sudah/Belum\* (tanggal pelaksanaan ..................) |
| Alasan keterlambatan penyelesaian skripsi | : |  |

Dengan penuh kesadaran dan rasa tanggung jawab saya akan menyelesaian skripsi selambat-lambatnya dalam waktu **SATU** semester.

Malang, …………………………………..

Menyetujui, Pemohon

Dosen Pembimbing Skripsi,

**…………………………………………….. ………………………………………..**

NIP. NIM.

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui,  Dosen Penasihat Akademik,  **……………………………………………..**  **NIP.** | Menyetujui,  Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Aktuaria  Prof. Dr. Isnani Darti, S.Si., M.Si.  NIP. 197312162002122001 |

**Keterangan:**

* \* Coret yang tidak perlu
* Setelah form diisi lengkap mohon untuk meminta persetujuan ke Dosen Pembimbing Skripsi dan Dosen Penasihat Akademik
* Form di serahkan ke TU untuk mendapatkan Persetujuan KPS Sarjana Ilmu Aktuaria

Lampiran 1. Jadwal Penyelesaian Skripsi (*khusus bagi yang dosen pembimbing menyetujui perpanjangan*)

Mahasiswa: ……………………… NIM: …………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Kegiatan Penyelesaian Skripsi | Bulan ke 1 Minggu ke | | | | Bulan ke 2 Minggu ke | | | | Bulan ke 3 Minggu ke | | | | Bulan ke 4 Minggu ke | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Catatan : mohon diberi tanda* ☑ *pada kotak waktu yang telah disediakan dan diisi sesuai target yang direncanakan*

|  |  |
| --- | --- |
| Dosen Pembimbing Skripsi  (Nama)  **NIP.** | Malang, ………………………..  Mahasiswa yang bersangkutan,  (Nama)  NIM. …………….. |