SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N A M A : ........................................................

NIM : ...........................................................

PROGRAM : Sarjana

J U R U S A N : Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi

J u d u l : “..............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Menyatakan bahwa, saya bersedia menyelesaikan revisi proposal skripsi \*/skripsi\* maksimal 3 bulan

Bila dalam waktu yang ditentukan tidak terselesaikan, maka saya dapat menerima pembatalan seminar proposal \*/ujian skripsi\* sesuai peraturan yang berlaku.

Pernyataan ini dibuat dengan sadar dan tanpa paksaan, saya tanda tangani di depan dewan penguji.

Surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

 Surabaya,......................................

 Yang membuat pernyataan,

 ..............................................

S A K S I :

1. ………………………

2. ………………………

3. ………………………

Perihal : Pengajuan Judul Skripsi dan Dosen Pembimbing

Kepada.

Yth. Ketua Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi

 c.q. Ketua Laboratorium

Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi

Fakultas Ilmu Olahraga, Unesa

 Di Tempat

Berdasarkan payung penelitian bidang…………………………………, maka saya :

Nama :

NIM :

Mengajukan judul/permasalahan tentang :

Semester : Gasal / Genap 20…../20…..

Demikian pengajuan judul proposal skripsi. Untuk keputusan dan tindakan selanjutnya saya serahkan sepenuhnya kepada pihak Kepala Laboratorium Jurusan Pendidikan Kesehatan dan Rekreasi.

 Surabaya,

 Mahasiswa,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 NIM