

**PENILAIAN KELAYAKAN AKADEMIK
UNTUK MENGIKUTI PROGRAM DOKTOR
PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS NEGERI MEDAN
(REKOMENDASI AKADEMIK)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Jabatan :
Alamat :
Telepon :

Memberikan rekomendasi kepada:

Nama :
Tempat / Tgl. Lahir :
Alamat :
Pendidikan Terakhir :
Perguruan Tinggi Asal :
Instansi Asal :
Program Studi yang akan diikuti :

Dengan rincian sebagai berikut:

1. Penilaian Kemampuan

Item Penilaian	Penilaian (v)				
	Kurang	Sedang	Baik	Sangat Baik	Tidak diperhatikan
Kemampuan mengemukakan pendapat secara lisan					
Kemampuan mengemukakan pendapat secara tertulis					
Kemampuan daya cipta dan kreativitas					
Kemampuan kerja kelompok					
Motivasi					

2. Pertimbangan kelayakan lainnya

- a. Hal – hal lain yang dianggap kuat :
.....
- b. Hal – hal yang dianggap lemah :
.....

Demikian rekomendasi ini diperbuat untuk dapat dipergunakan sebagai salah satu syarat pendaftaran calon mahasiswa Program Doktor Program Pascasarjana Universitas Negeri Medan.

....., 2025
Pemberi Rekomendasi,

(.....)
NIP.