



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Bandung No. 01 Malang Telp. 0341-551253 Fax. 0341-562124

PEMILIHAN KONSENTRASI PROGRAM STUDI MAGISTER MANAJEMEN

Nama Lengkap (tanpa gelar) : _____

Nomor Indur Mahasiswa (NIM) : _____

Sarjana S-1 dari Fak /Jurusan : _____

Alamat Lengkap : _____

Telp/HP.

Konsentrasi yang dipilih :

(beri tanda silang pada suatu pilihan)

- Manajemen SDM
- Manajemen Pemasaran
- Manajemen Keuangan
- Manajemen Akuntansi

Menyetujui
Ka. Prodi.
Mag. Manajemen

Malang, _____,
Yang mengajukan

Dr. Widayat, MM.

(_____)