



KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING KTI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : _____
N I P : _____
Pangkat/Gol. : _____
Jabatan : Guru Besar/Lektor Kepala/Lektor/Asisten Ahli *)

Setelah membaca topik penelitian mahasiswa yang bersangkutan, maka saya menyatakan
BERSEDIA / TIDAK BERSEDIA*) membimbing KTI mahasiswa Program Studi Farmasi
Universitas Mataram sesuai dengan peraturan yang berlaku, untuk mahasiswa :

Nama : _____
N I M : _____
Judul KTI : _____

Mataram, _____
Pembimbing I/II*).

NIP.

**)Coret yang tidak sesuai*