



SEKOLAH TINGGI ILMU FARMASI YAYASAN PHARMASI SEMARANG

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA (D3) FARMASI

Jalan Jambe No.539 Kel. Karangturi, Kec. Semarang Timur - Semarang - 50122

Telepon : 024 - 8440724 ; Faksimile : 024 - 6706148

Email : stifard3farmasi@gmail.com

Website : www.stifar.ac.id

SURAT PERNYATAAN PENGAMBILAN DATA KTI PRODI D3 FARMASI STIFAR YAYASAN PHARMASI SEMARANG

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NIM :

Tempat PKL :

Tanggal PKL :

Telah menjalankan Praktikum Kerja Lapangan dipada periode serta memperoleh data PKL di tempat tersebut, selanjutnya data yang diperoleh akan digunakan untuk judul Karya Tulis Ilmiah.

Judul KTI :

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

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Semarang,
Mahasiswa

(.....)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing Lahan PKL

Dosen pembimbing KTI

(.....)

(.....)