



YAYASAN PERGURUAN TINGGI ILMU KESEHATAN (YPTIK)  
**SEKOLAH TINGGI ILMU FARMASI (STIFARM) PADANG**  
Program Studi S.1 Farmasi



Keputusan Menteri Pendidikan Nasional RI No : 102/D/0/2005  
SK Akreditasi LAM-PTKes No. 0391/LAM-PTKes/Akr/Sar/VI/2024

Alamat : Jl. Kurao Pagang Dalam, Nanggalo, Siteba, Padang  
Telp/Fax : (0751) 7861005/(0751) 444344

Bank : Bank Tabungan Negara  
No. Rek : 00009.01.30.000505

Padang, November 2023

Hal : Permohonan Izin Masuk Laboratorium  
Lamp : -

Kepada Yth,  
Bapak / Ibu Kepala Laboratorium STIFARM Padang  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

**Nama** : .....  
**No. BP** : .....

Akan melaksanakan penelitian dibidang Teknologi Farmasi dengan judul “.....”. Untuk itu saya mohon izin untuk melakukan penelitian di **Laboratorium Fitokimia Farmasi STIFARM Padang**. Saya menyetujui seluruh persyaratan yang ditetapkan oleh Laboratorium STIFARM Padang.

Demikian surat permohonan ini saya buat, atas kesediaan Bapak/Ibu saya ucapkan terima kasih

Hormat Saya

(.....)

Mengetahui dan Menyetujui

Pembimbing 1

(.....)