



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS MATARAM

FAKULTAS KEDOKTERAN

Jl. Pendidikan No. 37 Telp. (0370) 640874 Fax. 636041 Mataram 83125 – NTB

FORM PERSETUJUAN UJIAN TUGAS AKHIR (TA)

No :

Lampiran :

Hal : Persetujuan Ujian TA

Kepada

Yth. Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah (KTI)

FK Universitas Mataram

Dengan hormat, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NIM :

Perguruan Tinggi : Fakultas Kedokteran Unram

Program Studi : Farmasi

Judul TA :

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

Hari/Tanggal Ujian :

Jam Ujian :

Tempat Ujian :

No Hp :

Mengajukan permohonan ujian Tugas Akhir kepada Bapak/Ibu. Sebagai bahan pertimbangan bersama ini saya lampirkan Laporan Tugas Akhir yang telah disetujui oleh pembimbing utama dan pembimbing pendamping.

No	Nama		Tanda tangan
1		Pembimbing 1	
2		Pembimbing 2	
3		Pengaji	

Pemohon,

(.....)
NIM

Mengetahui,

Ketua Tim KTI Fakultas Kedokteran

Universitas Mataram,

(Dr. dr. Metta Octora, M. Kes., Sp.MK.)

NIP. 19781002 200312 2 004