UNIVERSITAS INDONESIA	**FAKULTAS FARMASI UNIVERSITAS INDONESIA**	No. Form	: FM-1.1.2/UN2.F15.D/OTL.03.00/2026
		No. Terbit/No. Revisi	: 02/01
		Tgl. Dibuat	: 3 September 2014
		Tgl. Revisi	: 3 Juni 2026
		Tgl. Efektif	: 3 Agustus 2026
		Halaman	: 1 dari 1

FORMULIR REGISTRASI AKADEMIK

Yth. Ketua Program Studi ……..
Fakultas Farmasi
Universitas Indonesia

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : …….
NPM : …….
Program Studi : Sarjana/ Apoteker/S2 Ilmu Kefarmasian / S2 Herbal / S3 Ilmu Farmasi*
No. Telp/HP : …….
Perbaikan IRS : semester ……. tahun akademik…....……

Add mata kuliah:

No.	Kode MK	Nama MK	SKS
1.			
2.			

Drop mata kuliah

No.	Kode MK	Nama MK	SKS
1.			
2.			

Dengan alasan ……...

Atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu, saya mengucapkan terima kasih.

Depok,……20 ……..
Menyetujui,
Pembimbing Akademik,

(…….)
NIP.

Hormat saya,

(……..)
NPM.:

* Pilih salah satu