



SEKOLAH TINGGI ILMU FARMASI YAYASAN PHARMASI SEMARANG

Jalan Letnan Jendral Sarwo Edie Wibowo Km. 1 Plamongsari - Pucanggading - Semarang - 50193

Telepon : 024 - 6706147 ; 6725272 ; Faksimile : 024 - 6706148

Email : stifar_yaphar@yahoo.com

Website : www.stifar.ac.id

SURAT PERNYATAAN TAHAPAN PELAKSANAAN KTI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : _____

NIM : _____

No. HP : _____

Menyatakan bahwa sampai semester ini pelaksanaan penelitian untuk tugas akhir (skripsi) yang saya lakukan sudah sampai pada tahap dibawah ini :

☐

1. Mahasiswa yang belum lulus yudisium KTI namun sudah lulus ujian sidang KTI dan tidak mengikuti perkuliahan di semester berikutnya (masa tunggu yudisium pada semester berikutnya) tetap harus mengisi KRS (**bebas UPP**)

☐

2. Mahasiswa KTI yang sudah mendaftar Sidang KTI, tetap mengisi KRS (**pembayaran 50% dari UPP**).

☐

3. Mahasiswa yang hanya mengambil KTI dan tidak mengambil mata kuliah lain (selain KTI) tetap melakukan KRS (**pembayaran 75% dari UPP**)

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya, jika pernyataan ini tidak sesuai dengan kondisi dilapangan, kami siap menerima sanksi yang diberikan kepada saya sesuai dengan aturan yang berlaku di Stifar Yayasan Pharmasi Semarang.

(catatan : Dosen pembimbing KTI tanda tangan pada kotak tahap pelaksanaan KTI dan ikut bertanggungjawab terhadap sanksi yang diberikan kepada mahasiswa bimbingnya bila terjadi ketidaksesuaian dilapangan dengan yang tersebut pada surat pernyataan ini)

Mengetahui
Dosen Wali

Semarang,
Mahasiswa yang membuat pernyataan

(.....)

(.....)

Menyetujui,
Ketua Prodi D3 Farmasi/D3 Analisis Farmasi dan Makanan *

(.....)

*) coret yang tidak perlu