

KOP SURAT

Nomor :
Lampiran :
Perihal : **Surat Balasan Kerja Praktek**

Yth. Dekan Fakultas Farmasi Universitas Buana Perjuangan Karawang
di – tempat

Menindak lanjuti surat dari Dekan Fakultas Farmasi Universitas Buana Perjuangan Nomor tanggal perihal permohonan ijin kerja praktek.

Dengan ini kami memberikan ijin kepada :
Nama
NIM

Dapat melakukan kerja praktek di **Apotek/RS*** dengan masa waktu kerja praktek selama 25 hari terhitung sejak s/d Untuk itu kami berusaha membimbing mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Karawang,
Pimpinan/direktur,

(.....)