



FORM PERMOHONAN BEBAS ADMINISTRASI LABORATORIUM

Laboratorium Pendidikan Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa dibawah ini:

Nama :
NIM :
Program Studi :
Kelas :
Tempat, Tanggal Lahir :

Telah menyelesaikan administrasi laboratorium Poltekkes Karya Husada Yogyakarta berupa:

- ☐ Tanggungan Peminjaman Praktikum Laboratorium
- ☐ Tanggungan Peminjaman Penelitian, Pengabdian Masyarakat dan Pribadi
- ☐ Tanggungan Kerusakan Alat Laboratorium
- ☐ Tanggungan Kehilangan Alat Laboratorium

Catatan:

Mengetahui,

Yogyakarta,.....20

Ka.UPT Laboratorium

Mahasiswa

.....

(Budi Punjastuti, S.Kep, Ns, MPH)

()