



SEKOLAH TINGGI ILMU FARMASI YAYASAN PHARMASI SEMARANG

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA (D3) FARMASI

Jalan Jambe No.539 Kel. Karangturi, Kec. Semarang Timur - Semarang - 50122

Telepon : 024 - 8440724 ; Faksimile : 024 - 6706148

Email : stifard3farmasi@gmail.com

Website : www.stifar.ac.id

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL KTI

Kepada Yth.
Koordinator Bidang Minat
Stifar Yayasan Pharmasi Semarang
Di tempat

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini saya mahasiswa Program Studi D3 Farmasi Stifar Yayasan Pharmasi Semarang :

Nama :
NIM :
No. HP :

Akan mengajukan judul KTI :

- 1.
- 2.

Pada bidang ilmu :
1.
2.

Dengan usulan dosen pembimbing :

JUDUL KE -	PEMBIMBING
1	
2	

Atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Semarang,
Mahasiswa

(.....)
NIM :