STIE MUHAMMADIYAH KALIANDA
SEKOLAH TINGGI ILMU EKONOMI MUHAMMADIYAH KALIANDA
TERAKREDITASI B
Alamat : Jln. Trans Sumatera Jati Permai Kelurahan Way Urang Kalianda Telp. (0727) 322400, 322500 Fax. (0727) 322400 Lampung Selatan 35513
E-Mail : stiemkalianda@gmail.com Web : www.stiemkalianda.ac.id

Kalianda, tanggal - bulan - tahun

Nomor : ……/B.1/LPPM-STIEMKLD/…/2023
Lamp. : -
Hal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth. **Nama Jabatan**
Nama Instansi yang dituju
Di ……

Assalamu'alaikum Wr. Wb.
Dengan hormat,

Dalam rangka pelaksanaan penelitian dengan Judul **"JUDUL PENELITIAN"** oleh tim peneliti STIE Muhammadiyah Kalianda sebagai berikut:

Nama peneliti : 1. Nama, Gelar (NIDN: …)
2. Nama, Gelar (NIDN: …)
3. Nama, Gelar (NIDN: …)
Waktu penelitian : …. s.d. ….
Lokasi penelitian : ……

Berkaitan dengan hal tersebut, kami mohon kepada Bapak/Ibu berkenan memberikan izin dan rekomendasi kepada yang bersangkutan untuk dapat mengambil data yang diperlukan guna terlaksananya penelitian dimaksud.

Demikian permohonan kami sampaikan. Atas diperkenankannya permohonan ini, kami mengucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Ketua LPPM,

Lukman Nuzul Hakim, S.Kom.,M.M.
NIDN. 0223048903