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 KARYA TULIS ILMIAH

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

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

Nama :
NIM :
No. HP :

Akan mengajukan judul Karya Tulis Ilmiah :

Pada bidang ilmu :

Mohon agar dipertimbangkan dalam usulan Karya Tulis Ilmiah tahun 2023 karena merupakan lanjutan dari **(Proyek Dosen/PKM/Kompetisi Lainnya : <sebutkan>*)** dengan perbedaan variabel :

Proyek Dosen	**KTI**

Dengan usulan dosen pembimbing :

PEMBIMBING

Atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Mengetahui,
Ketua Proyek,

(……)
NIY.

Semarang, …….
Mahasiswa

(……)
NIM.