



Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada  
 Yth. **Kepala Laboratorium Penelitian Terpadu**  
 Fakultas Farmasi UAD Yogyakarta

1	SKRIPSI/THESIS/DISERTASI
2	PKM/LKTI
3	PENELITIAN DOSEN
4	LUAR
5	LANJUTAN

\*beri tanda silang atau lingkari

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan penelitian kami dengan judul:

.....  
 .....  
 .....

Nama Pembimbing: 1. ....  
 2. ....

No.	Nama	NIM/NIP/NIY	No. HP
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

Kami meminta ijin menggunakan:

No.	Laboratorium	Fasilitas
1.		
2.		
3.		

Untuk penelitian dari : 

		20..
tanggal	bulan	tahun

 s.d. 

		20..
tanggal	bulan	tahun

**\*\*wajib diisi**

Demikian permohonan kami, atas ijin yang diberikan kami ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Pembimbing

Yogyakarta,.....  
 Pemohon

Nama:.....  
 Tanggal :.....

Nama:.....

Mengetahui Kepala Instansi

Nama  
 Tanggal