



FORMULIR PERMOHONAN IZIN LEMBUR MALAM

Yang bertandatangan di bawah ini peneliti:

Nama :
NIM/NIY/NIP :
Institusi :
Nomer Hp :
Judul penelitian :

Dosen pembimbing :

Mengajukan permohonan lembur di

Laboratorium
Hari/tanggal :
Pukul :
Rencana Kegiatan lembur :

Mengetahui,
Pembimbing

Yogyakarta,
Peneliti yang mengajukan

()

()

Menyetujui,
Kepala Laboratorium

()

Tembusan:

1. Laboran Lab yang bersangkutan
2. LPT
3. Satpam



LABORATORIUM PENELITIAN TERPADU (LPT)
FAKULTAS FARMASI
UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN

Jl. Prof. Soepomo, Janturan, Warungboto, Yogyakarta, 55164

Form 07