



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:.....