

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS HALU OLEO



FAKULTAS FARMASI JURUSAN FARMASI

Alamat : Kampus Hijau Bumi Tridharma Anduonohu, Kendari Telp. (0401) 3194347, Fax. (0401) 31952874

KESEDIAAN MENJADI TIM PENGUJI UJIAN HASIL

Nama : #NAMA NIM : #NIM

Judul : "#JUDUL"

Pembimbing 1: #PEMBIMBING1 Pembimbing 2: #PEMBIMBING2

Kami minta kesediaan Bapak/Ibu sebagai Tim Penilai.

Seminar direncanakan pada:

Hari/Tanggal: #HARI, #TGLSEMINAR

Waktu : #JAMMULAIUJIANHASIL - #JAMBERAKHIRUJIANHASIL WITA

Tempat : #TEMPATUJIANHASIL

Dengan susunan tim sebagai berikut:

No	Nama/NIP	Kedudukan	Tanda Tangan
		dalam Tim	
1.	#KETUAUJIANHASIL	Ketua	
	Nip. #NIPKETUAUJIANHASIL		
2.	#SEKRETARISUJIANHASIL	Sekretaris	
	Nip. #NIPKETUAUJIANHASIL		
3.	#ANGGOTA1UJIANHASIL	Anggota	
	Nip. #NIPANGGOTA1UJIANHASIL		
4.	#ANGGOTA2UJIANHASIL	Anggota	
	Nip. #NIPANGGOTA2UJIANHASIL		
5	#ANGGOTA3UJIANHASIL	Anggota	
	Nip. #NIPANGGOTA3UJIANHASIL		

Kendari, #TGL

Ketua Jurusan Farmasi

#KETUAJURUSAN NIP. #NIPKETUAJURUSAN

