**­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 dalam Tim | | Tanda Tangan |
| 1. | #KETUAUJIANHASIL  Nip. #NIPKETUAUJIANHASIL | Ketua | |  |
| 2. | #SEKRETARISUJIANHASIL  Nip. #NIPKETUAUJIANHASIL | Sekretaris | |  |
| 3. | #ANGGOTA1UJIANHASIL  Nip. #NIPANGGOTA1UJIANHASIL | Anggota | |  |
| 4. | #ANGGOTA2UJIANHASIL  Nip. #NIPANGGOTA2UJIANHASIL | Anggota | |  |
| 5 | #ANGGOTA3UJIANHASIL  Nip. #NIPANGGOTA3UJIANHASIL | Anggota | |  |
|  | | | Kendari, #TGL  Ketua Jurusan Farmasi  #KETUAJURUSAN  **NIP.** #NIPKETUAJURUSAN | |