|  |  |
| --- | --- |
| Description: Description: Description: Description: Description: pusat | **KEMENTERIAN AGAMA**  **UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**  **FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  **JURUSAN FARMASI**  Jl. Ir. Soekarno No.34 Dadaprejo Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033  Website: http//fkik.uin-malang.ac.id. E-mail:[fkik@uin-malang.ac.id](mailto:fkik@uin-malang.ac.id) |

**FORMULIR PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI MAHASISWA FARMASI**

**DATA MAHASISWA**

Nama :

NIM :

Tempat/Tanggal Lahir :

Telepon/HP :

Total SKS yang Telah Ditempuh :

IPK :

\*FC Transkrip Nilai Sementara : Ada/Tidak Ada

**BIDANG/DEPARTEMEN YANG DIMINATI (Lingkari salah satu pilihan)**

1. Kimia Farmasi
2. Biologi Farmasi
3. Teknologi Farmasi
4. Klinis dan Komunitas

**Usulan Nama Dosen Pembimbing Utama :**

**Topik/Judul :**

**Ringkasan Penelitian**

Malang, ……………………………..

Mahasiswa,

Catatan:

\*Coret salah satu

* Bagi mahasiswa yang tidak menuliskan judul/ringkasan penelitian dengan jelas, maka dapat dialihkan ke departemen lain.