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

**SURAT IJIN PENELITIAN DARI INSTANSI LUAR**

Nomor.Un.3.7.2/Lab/Farmasi/S.I.P.D.I.L/............./20........

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :……………………………………………………………………

NIM :……………………………………………………………………

No.KTP/SIM :……………………………………………………………………

No.Telp Aktif :……………………………………………………………………

Jurusan :……………………………………………………………………

Fakultas :……………………………………………………………..…….

Instansi :……………………………………………………………………

Judul Penelitian :……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

……………………………………………………………………

Pembimbing\*(Mhs) : ……………………………………………………..……………

Bermaksud untuk meminjam dan menggunakan ruang Laboratorium di Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang pada :

Hari / Tanggal :……….…………/……/……/20…...sd……../……../20….

 (Berlaku 1 Bulan)\*

Ruang Laboratorium 1 : …………………………………

Ruang Laboratorium 2 : ………………………………… (Sesuai Kebutuhan)

Ruang Laboratorium 3 : ………………………………… (Sesuai Kebutuhan)

Ruang Laboratorium 4 : ………………………………… (Sesuai Kebutuhan)

Ruang Laboratorium 5 : ………………………………… (Sesuai Kebutuhan)

Kunci Loker : …………………

Jaminan\* : **Rp. 200.000,- (*Dua Ratus Ribu Rupiah***)

Dengan perincian Alat - Alat Gelas, Bahan, dan Penggunaan Alat Instrumen sebagaimana terlampir.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

 Malang,............................., 20....

 Pemohon

 ...........................................

 NIM/NIP..............................

Mengetahui,

Pembimbing (Bagi Peneliti Mhs)\* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ …………...

 NIP…………………………………

Kepala Laboratorium 1 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 1………...

 NIP…………………………………

Kepala Laboratorium 2 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2………...

 NIP…………………………………

Kepala Laboratorium 3 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3………...

 NIP…………………………………

Kepala Laboratorium 4 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4………...

 NIP…………………………………

Kepala Laboratorium 5 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 5………...

 NIP…………………………………

Menyetujui,

Sekretaris Jurusan Farmasi Laboran Penanggungjawab

Abdul Hakim, M. Farm, Apt Fauziyah Eni Purwaningsih, S.Si

NIP.19761214 200912 1 002 NIPT. 201309022324

**Catatan:**

**Setelah pengajuan izin penelitian, peneliti bisa mengajukan form permohonan peminjaman alat gelas, form bahan, dan form pemakaian alat instrument**

**foto copy rangkap 3/sesuai kebutuhan**

1 Untuk Peneliti Ybs – (Asli)

1 Untuk Laboran Pj – (Copy 1)

1 Untuk Kepala Laboratorium Masing-Masing Lab yang dituju (Copy 2 dst.)

\*Perbaruan Setiap 1 Bulan Sekali

\*Uang Jaminan bisa diambil setelah berakhir izin Penelitian (bebas tanggungan)

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

Lampiran 1. Form Pengajuan Peminjaman Alat Gelas

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA ALAT** | **UKURAN** | **MERK** | **∑** | **KONDISI** | **KET** |
| **SEBELUM** | **SESUDAH** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |  |

Telah Dicek Malang,.............................,20..

Laboran Penanggungjawab Pemohon

Fauziyah Eni Purwaningsih,S.Si ...........................................

NIPT. 201309022324 NIM/NIP..............................

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

Lampiran 2. Form Penggunaan Alat Instrumen

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **NAMA ALAT INSTRUMEN** | **Beri Tanda (V) Sesuai Kebutuhan** | **INSTANSI LUAR** | **KET** |
| 1 | HPLC |  |  |  |
| 2 | UHPLC |  |  |  |
| 3 | TLC VISUALIZER  |  |  |  |
| 4 | PSA |  |  |  |
| 5 | FTIR |  |  |  |
| 6 | UV-Vis |  |  |  |
| 7 | VISKOMETER |  |  |  |
| 8 | ROTARY EVAPORATOR |  |  |  |
| 9 | NANOMAT 4 + HOTPLATE HPTLC |  |  |  |
| 10 | GRINDER |  |  |  |
| 11 | SENTRIFUGE |  | GRATIS |  |
| 2 | ULTRASONIK |  | GRATIS |  |
| 13 | OVEN |  | GRATIS |  |
| 14 | HOTPLATE |  | GRATIS |  |
| 15 | PH METER |  | GRATIS |  |
| 16 | LAMPU UV  |  | GRATIS |  |

Telah Dicek Malang,.............................,20..

Laboran Penanggungjawab Pemohon

Fauziyah Eni Purwaningsih, S.Si ...........................................

NIPT. 201309022324 NIM/NIP.............................

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

Lampiran 3. Rincian Penggunaan / Pembelian Bahan Kimia

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA BAHAN** | **JUMLAH (ML/L/ G/MG)** | **KET** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |

Telah Dicek Malang, ,.............................,20..

Laboran Penanggungjawab Pemohon

Fauziyah Eni Purwaningsih, S.Si ...........................................

NIPT. 201309022324 NIM/NIP..............................