|  |  |
| --- | --- |
| Description: Description: Description: Description: Description: pusat | **KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA****UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG****FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu, Tlp. 03415057739,Website: http//fkik.uin-malang.ac.id. Email:fkik@uin-malang.ac.id(Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id(Prodi Farmasi) |

**FORM BUKTI PENYERAHAN NASKAH SKRIPSI**

**NAMA MAHASISWA :**

**NIM :**

**JUDUL PENELITIAN :**

**TANGGAL UJIAN :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **TANGGAL PENYERAHAN** | **PEMBIMBING/****PENGUJI** | **NAMA DOSEN** | **TANDA TANGAN** |
| 1 |  | PEMBIMBING I |  |  |
| 2 |  | PEMBIMBING II |  |  |
|  3 |  | PENGUJI UTAMA |  |  |
| 4 |  | PENGUJI AGAMA |  |  |
| 5 |  | ADMINISTRASI |  |  |

 Mengetahui,

Petugas Admin Prodi Farmasi

 Yuwono, S.Sos.

|  |  |
| --- | --- |
| Description: Description: Description: Description: Description: pusat | **KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA****UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG****FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu, Tlp. 03415057739,Website: http//fkik.uin-malang.ac.id. Email:fkik@uin-malang.ac.id(Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id(Prodi Farmasi) |

**FORM BUKTI PENYERAHAN NASKAH PROPOSAL**

**NAMA MAHASISWA :**

**NIM :**

**JUDUL PENELITIAN :**

**TANGGAL UJIAN :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TANGGAL PENYERAHAN** | **BAGIAN** | **NAMA PENERIMA** | **TANDA TANGAN** |
|  | ADMINISTRASI JURUSAN | Yuwono, S.Sos. |  |