|  |  |
| --- | --- |
| Description: Description: Description: Description: Description: pusat | **KEMENTERIAN AGAMA****UNIVERSITAS ISLAM NEGERIMAULANA MALIK IBRAHIM MALANG****FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN****PROGRAM STUDI SARJANA FARMASI**Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu, Tlp. 03415057739, Website: http//fkik.uin-malang.ac.id. E-mail: fkik@uin-malang.ac.id (Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id (Prodi Farmasi) |

**FORMULIR PENGAJUAN USULAN DOSEN PEMBIMBING UTAMA**

**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. Biomedik dan Farmasi Klinik
2. Sains Farmasi (Biologi Farmasi, Kimia Farmasi, Teknologi Farmasi)
3. Farmasi Sosial, Perilaku, dan Administratif

**Usulan Nama Dosen Pembimbing Utama :**

**Judul :**

**MINI PROPOSAL MAHASISWA PRODI FARMASI**

**FKIK UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nama** |  |
| **NIM** |  |

|  |
| --- |
| **JUDUL** |
| **………………………………………………………………………………………………………………** |
| **BAB I****PENDAHULUAN** |
| 1. LATAR BELAKANG PENELITIAN
2. RUMUSAN MASALAH
3. TUJUAN PENELITIAN
4. MANFAAT PENELITIAN

**………………………………………………………………………………………………………………** |
| **BAB II****METODE PENELITIAN** |
| ***Alat dan bahan, Prosedur Penelitian , dan Analisis hasil, skema penelitian*****………………………………………………………………………………………………………………** |
| **DAFTAR PUSTAKA** |
| **………………………………………………………………………………………………………………** |

 Batu, ………………………

 Mengetahui,

 ttd

 (Calon pembimbing utama)