**F.1.6.1.4/R2**

Jakarta, ……………………………



Perihal : Permohonan sebagai Dosen Pembimbing II

Kepada Yth,

Dekan Fakultas Farmasi

Universitas Pancasila

Jakarta

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Dosen Pembimbing I : ………………………………………………………………………….................................

Bidang Skripsi : ………………………………………………………………………….................................

Adalah benar sebagai Dosen Pembimbing I dari;

Nama Mahasiswa :………………………………………………………………………….................................

NPM : …………………………………………………………………………..................................

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

Tema/Judul Skripsi :................................................................................................................

Bersama ini kami ingin mengajukan Permohonan Pengangkatan Dosen Pembimbing II / Pembimbing Pendamping sebagai berikut;

Dosen Pembimbing II : …………………………………………………………………………............................................

Bidang Skripsi : …………………………………………………………………………............................................

Instansi : …………………………………………………………………………

Demikian permohonan yang dapat kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

 Mengetahuai, Hormat kami,

 Wakil Dekan I, Dosen Pembimbing I,

 (Dr. apt. Dian Ratih Laksmitawati, M.Biomed) (…………………………………..........)

**\*) Tulis dengan huruf cetak**

**D:\ISO 9001:2000\Formulir\1.6.0\Form.Permohonan pembimbing skripsi II**