**Surat Pernyataan Pemesanan Produk Bahan Baku Obat**

No:UGM/FA/........... /PL/02/01

**Kami yang bertanda tangan di bawah ini :**

Nama Instansi : Program Studi S3 Ilmu Farmasi. Fakultas Farmasi UGM

Alamat : Sekip utara Yogyakrta 55281

Bidang Instansi : Program Studi S3 Ilmu Farmasi

NPWP : .......................

SIUP : ......................./(tidak ada)

Nama Penanggung jawab teknis : .......................

NIM : .......................

Judul Penelitian : .......................

No. Telepon Kantor/Ext : (0274) 552956, 546857, 553110

Alamat email resmi kantor : doktor.farmasi@ugm.ac.id

No. HP : .......................

**Telah Memesan/membeli senyawa kimia dari :**

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

Dengan Perincian sebagai berikut :

**No PO: ......................................../(tidak ada)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama bahan | Nomor katalog | Kemasan | Jumlah |
| 1 | .......... | ... | ... | ... |

Senyawa tersebut semata-mata hanya digunakan untuk penelitian disertasi guna memenuhi salah satu persyaratan mencapai derajat Doktor dalam Program Studi S3 Ilmu Farmasi di Fakultas Farmasi UGM.

Kami dengan ini menyatakan bahwa senyawa kimia yang dimaksud di atas tidak akan diperdagangkan atau dipindahtangankan kepada pihak lain dan dipergunakan sesuai dengan peryataan di atas.

 Yogyakarta, .......................

|  |  |
| --- | --- |
| MengetahuiDekan.Prof. Dr Agung Endro Nugroho, M.Si.,Apt.NIP.197601151999031002 |  |