**FORMULIR D2**

Kepada Yth.

Ketua Program Studi Ilmu Farmasi

Fakultas Farmasi UGM

**FORMULIR KESEDIAAN MENJADI PROMOTOR DAN**

**KO PROMOTOR**

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan kesediaan menjadi Promotor/Ko Promotor Bagi :

 N a m a : ……………………………..

 Nomor Induk Mahasiswa : ……………………………..

 Program Studi : …………………………….

Rencana Judul Penelitian :

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

No N a m a Jabatan Tanda tangan

1. ……………………………………………… Promotor ……………..

2. ……………………………………………… Ko Promotor …………….

3. ……………………………………………… Ko Promotor ……………..

 Yogyakarta,………………………

 Mengetahui :

 Ketua Program Studi Doktor Ilmu Farmasi

 -------------------------------------------------

 NIP.