**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.