Hal : Permohonan Ujian Tesis Yogyakarta, ..............................

Kepada Yth.

**Ketua Program Studi S2 Ilmu Farmasi**

Fakultas Farmasi UGM

Yogyakarta

Dengan hormat,

Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Program Studi Magister Farmasi Klinik bimbingan kami :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIM | : |  |

Telah selesai melakukan penelitian dengan judul :

|  |
| --- |
| **Tulis Judul Disini** |

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon untuk segera diselenggarakan ujian tesis bagi mahasiswa tersebut. Adapun untuk dosen penguji kami mengusulkan :

|  |  |
| --- | --- |
| 1.  | *-tulis nama calon penguji tesis-* |
| 2.  | *-tulis nama calon penguji tesis-* |
| 3.  |  (Pembimbing Utama) |
| 4. |  (Pembimbing Pendamping) |

Demikian atas perhatian yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Pembimbing

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