**KETENTUAN MEMBUAT SURAT TERSEBUT DIBAWAH INI:**

1. **SILAKAN ISI DAN LENGKAPI FORM SURAT DIBAWAH INI**
2. **DIPRINT DIKERTAS A4 SEBANYAK 1 LEMBAR**
3. **SEBELUM DIMINTAKAN TANDATANGAN KETUA PROGRAM, TERLEBIH DAHULU DIPARAF BAG. AKADEMIK**
4. **SELANJUTNYA DI FC DIATAS KERTAS KOP PROGRAM PASCASARJANA OLEH PETUGAS DISEKRETARIAT**
5. **BAG. AKADEMIK DAN BAG. KEUANGAN MASING-MASING DIBERI 1 LEMBAR**
6. **KEMUDIAN SURAT DIEDARKAN**
7. **JIKA ADA YANG BELUM PAHAM SILAKAN DITANYAKAN KE SEKRETARIAT**

No. : /UN1/FFA.2/MIF/TR/tahun

Lamp. : 1 buah Naskah Tesis

Hal : **Undangan Menguji Ujian Tertutup Tesis**

Kepada Yth.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. |  | sebagai Ketua |
| 2. |  | sebagai Anggota |
| 3. | *(nama pembimbing utama)* | sebagai Anggota |
| 4. | *(nama pembimbing pendamping)* | sebagai Anggota |

Tim Penguji Tesis

Di tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyelenggaraan Ujian Tertutup Tesis Program Pascasarjana Magister Ilmu Farmasi Fakultas Farmasi UGM, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi penguji tesis bagi mahasiswa yang tersebut dibawah ini :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIM | : |  |
| Minat | : |  |
| Judul tesis | : |  |

Dibawah bimbingan :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pembimbing Utama  | : |  |
| Pembimbing Pendamping  | : |  |

Ujian Tertutup Tesis akan diselenggarakan pada :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hari / tanggal | : |  |
| Jam | : |  |
| Tempat  | : |  |

Atas kesediaan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Magister Ilmu Farmasi

Dr. Erna Prawita Setyowati, M.Si., Apt.

NIP. 196804151997022001