



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS ANDALAS  
**FAKULTAS FARMASI**

Alamat : Gedung Fakultas Farmasi Lt.3, Limau Manis Padang Kode Pos 25163

Telepon : 0751-71682, Faksimile : 0751-777057

Laman: <http://ffarmasi.unand.ac.id>

e-mail : [dekan@phar.unand.ac.id](mailto:dekan@phar.unand.ac.id)

**FORMULIR PENDAFTARAN SEMINAR HASIL PENELITIAN**

1. Nama : \_\_\_\_\_ NIM : .....
2. Program Studi : \_\_\_\_\_
3. Judul Tesis : \_\_\_\_\_

4. Komisi Pembimbing : \_\_\_\_\_ Paraf

1. \_\_\_\_\_ (Pembimbing I) ( )

2. \_\_\_\_\_ (Pembimbing II) ( )

3. \_\_\_\_\_ (Pembimbing III) ( )

5. Dosen Penguji :

1. \_\_\_\_\_ ( Ketua) ( )

2. \_\_\_\_\_ ( Pembahas) ( )

3. \_\_\_\_\_ ( Pembahas) ( )

6. Disetujui Seminar Hasil Penelitian pada :

Hari/ Tanggal :

Waktu : WIB

Tempat : Ruang Seminar S2 Gedung Baru Fak. Farmasi Universitas Andalas

Mengesahkan & Menyetujui  
Pembimbing I,

Padang,  
Mahasiswa ybs,

\_\_\_\_\_  
NIP.

Koordinator Prodi S2

\_\_\_\_\_  
NIP.

**BLANKO KESEDIAAN HADIR  
SEMINAR USULAN PENELITIAN/ HASIL PENELITIAN/ UJIAN TESIS**

Nama :

NIM :

No.	Nama Dosen	Jam Bersedia Hadir					Keterangan
		Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							