



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

FORMULIR PENDAFTARAN UJIAN TESIS

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. _____ (Anggota) ()
3. _____ (Anggota) ()

6. Disetujui Ujian Tesis pada :

Hari/ Tanggal :

Waktu : WIB

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

Mengesahkan & Menyetujui
Ketua,

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.							