



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

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

Telepon : 0751-71682, Faksimile : 0751-777057

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

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

---

**FORMULIR PENGADUAN / DUGAAN PELANGGARAN KODE ETIK**

**Tanggal Pengaduan :** .....

**Sifat Pengaduan:**

- ☐ Terbuka  
☐ Rahasia  
☐ Sangat Rahasia
- 

**A. IDENTITAS PELAPOR**

1. **Nama Lengkap** : \_\_\_\_\_
2. **NIP/NIM/NIK** : \_\_\_\_\_
3. **Status/Kedudukan:**
  - ☐ Mahasiswa
  - ☐ Dosen
  - ☐ Tenaga Kependidikan
  - ☐ Alumni
  - ☐ Mitra/Stakeholder
  - ☐ Masyarakat
  - ☐ Lainnya: .....
4. **Program Studi/Unit Kerja/Instansi:** \_\_\_\_\_
5. **Nomor Telepon/WhatsApp** : \_\_\_\_\_
6. **Email** : \_\_\_\_\_
7. **Alamat (opsional)** : \_\_\_\_\_
8. **Apakah identitas pelapor bersedia diketahui oleh pihak terlapor?**
  - ☐ Ya
  - ☐ Tidak



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

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

Telepon : 0751-71682, Faksimile : 0751-777057

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

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

---

**B. IDENTITAS TERLAPOR**

1. **Nama Lengkap** : \_\_\_\_\_
2. **NIP/NIM/NIK** : \_\_\_\_\_
3. **Status/Kedudukan:**
  - ☐ Mahasiswa
  - ☐ Dosen
  - ☐ Tenaga Kependidikan
  - ☐ Pimpinan/Pejabat
  - ☐ Alumni
  - ☐ Mitra/Stakeholder
  - ☐ Lainnya: .....
4. **Program Studi/Unit Kerja** : \_\_\_\_\_
5. **Hubungan Pelapor dengan Terlapor:** \_\_\_\_\_

**C. INFORMASI DUGAAN PELANGGARAN**

1. **Tanggal/Waktu Kejadian** : \_\_\_\_\_
2. **Jenis Dugaan Pelanggaran:**
  - ☐ Integritas dan kejujuran akademik
  - ☐ Etika profesi/kefarmasian
  - ☐ Etika akademik
  - ☐ Konflik kepentingan
  - ☐ Penyalahgunaan wewenang
  - ☐ Ketidakprofesionalan
  - ☐ Pelanggaran kerahasiaan/data
  - ☐ Perilaku tidak sopan/tidak etis
  - ☐ Pelecehan/perundungan
  - ☐ Diskriminasi
  - ☐ Pelanggaran dalam pelayanan kefarmasian
  - ☐ Pelanggaran penelitian/publikasi



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

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

Telepon : 0751-71682, Faksimile : 0751-777057

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

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

- ☐ Pelanggaran administrasi  
☐ Lainnya: .....

**3. Uraian Dugaan Pelanggaran**

Jelaskan secara kronologis, objektif, dan sedetail mungkin mengenai dugaan pelanggaran yang terjadi.

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

**4. Pihak-Pihak yang Mengetahui/Menyaksikan Kejadian**

| No. | Nama | Status/Kedudukan | Keterangan |
|-----|------|------------------|------------|
| 1   |      |                  |            |
| 2   |      |                  |            |
| 3   |      |                  |            |

**D. DAMPAK YANG DITIMBULKAN**

Jelaskan dampak yang menurut pelapor timbul akibat dugaan pelanggaran tersebut:

- ☐ Dampak terhadap pelapor  
☐ Dampak terhadap mahasiswa  
☐ Dampak terhadap dosen/tenaga kependidikan  
☐ Dampak terhadap kegiatan akademik  
☐ Dampak terhadap pelayanan kefarmasian  
☐ Dampak terhadap institusi/reputasi Fakultas Farmasi  
☐ Dampak lainnya



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

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

Telepon : 0751-71682, Faksimile : 0751-777057

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

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

**Uraian dampak:**

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

---

**E. BUKTI PENDUKUNG**

Apakah terdapat bukti pendukung?

- ☐ Ada  
☐ Tidak ada

Jika ada, beri tanda sesuai jenis bukti:

- ☐ Dokumen  
☐ Surat/e-mail  
☐ Pesan elektronik/percakapan  
☐ Foto  
☐ Video  
☐ Rekaman  
☐ Data/dokumen akademik  
☐ Bukti transaksi  
☐ Saksi  
☐ Bukti lainnya: .....

**Daftar bukti yang dilampirkan:**

| No. | Jenis Bukti | Nama/Keterangan Bukti | Jumlah |
|-----|-------------|-----------------------|--------|
| 1   |             |                       |        |
| 2   |             |                       |        |
| 3   |             |                       |        |
| 4   |             |                       |        |



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

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

Telepon : 0751-71682, Faksimile : 0751-777057

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

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

---

**F. TINDAKAN YANG TELAH DILAKUKAN**

Apakah persoalan ini telah disampaikan atau dilaporkan sebelumnya?

- ☐ Belum pernah  
☐ Sudah pernah

Jika sudah, kepada:

.....

**Tanggal penyampaian/pelaporan:**

.....

**Tindakan/respons yang telah diberikan:**

.....

.....

---

**G. PERMOHONAN/TINDAK LANJUT**

Pelapor mengharapkan tindak lanjut berupa:

- ☐ Klarifikasi terhadap terlapor  
☐ Pemeriksaan/pengkajian dugaan pelanggaran  
☐ Mediasi  
☐ Pembinaan  
☐ Pemberian sanksi sesuai ketentuan yang berlaku apabila terbukti  
☐ Perlindungan terhadap pelapor/saksi  
☐ Pencegahan agar kejadian tidak terulang  
☐ Tindak lanjut lainnya: .....



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

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

Telepon : 0751-71682, Faksimile : 0751-777057

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

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

**Uraian harapan/permohonan pelapor:**

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

---

**H. PERNYATAAN PELAPOR**

Saya menyatakan bahwa informasi yang saya sampaikan dalam formulir ini dibuat berdasarkan pengetahuan dan/atau bukti yang saya miliki serta dapat dipertanggungjawabkan. Saya memahami bahwa pengaduan ini akan diproses sesuai dengan ketentuan dan mekanisme yang berlaku di Fakultas Farmasi Universitas Andalas.

Saya bersedia memberikan keterangan tambahan apabila diperlukan dalam proses klarifikasi/pemeriksaan.

**Padang, ..... 20....**

Pelapor,

Materai Rp10.000  
(jika diperlukan)

(.....)  
Nama Lengkap

*\* Materai dapat diminta ke fakultas*