



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  
UJIAN KUALIFIKASI**

1. Nama : \_\_\_\_\_ NIM : .....
2. Program Studi : \_\_\_\_\_
3. Judul Disertasi : \_\_\_\_\_
  
4. Komisi Pembimbing :
  1. \_\_\_\_\_ (Promotor) ( Para )
  2. \_\_\_\_\_ (Kopromotor I) ( )
  3. \_\_\_\_\_ (Kopromotor II) ( )
  
5. Dosen Penguji :
  1. \_\_\_\_\_ ( Pimpinan Fak/Pro) ( )
  2. \_\_\_\_\_ ( Komisi Pasca/Penguji)( )
  3. \_\_\_\_\_ ( Komisi Pasca/Penguji)( )
  4. \_\_\_\_\_ ( Komisi Pasca/Penguji)( )
  5. \_\_\_\_\_ ( Komisi Pasca/Penguji)( )
  6. \_\_\_\_\_ ( Penguji) ( )
  7. \_\_\_\_\_ ( Penguji) ( )
  8. \_\_\_\_\_ ( Penguji) ( )
  
6. Disetujui untuk Ujian Kualifikasi pada :  
Hari/ Tanggal :  
Waktu : WIB  
Tempat : Ruang Seminar S3 Gedung Fak. Farmasi Universitas Andalas

Mengesahkan & Menyetujui  
Promotor/Kopromotor,

Padang,  
Mahasiswa ybs,

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

\_\_\_\_\_

Koordinator PSFPD

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

**BLANKO KESEDIAAN HADIR  
UJIAN KUALIFIKASI**

Nama :

NIM :

No.	Nama Dosen	Jam Bersedia Hadir					Keterangan
		Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jum'at	
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10							
11							