



**FORM PENDAFTARAN UJIAN KTI  
PRODI DIII FARMASI  
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL**

NAMA MAHASISWA : .....

NIM : .....

JUDUL KTI : .....

.....

.....

NO.	PERSYARATAN	JUMLAH	KETERANGAN	
			ADA	TIDAK ADA
1	Draf naskah KTI yang belum dijilid	3		
2	a. Kartu kendali pembayaran KTI (dari loket) b. Kartu kendali pembayaran bahan praktikum laboratorium (dari lab.farmasi)	1		
3	Form Kelayakan Ujian KTI yang ditandatangani lengkap oleh pembimbing 1 & 2	1		
4	Fotocopy KRS Semester 6	1		
	Buku Bimbingan KTI	1		

NB : Semua Persyaratan dimasukkan ke dalam map plastik warna kuning

Tegal, .....

Mahasiswa

(.....)

PM.P2M.PHB.02.06.G.7.e.4



**FORM KELAYAKAN UJIAN KTI  
PRODI DIII FARMASI  
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL**

Kami yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Nama : .....
2. NIM : .....
3. Judul KTI : .....
- .....
- .....

**Telah \* layak/tidak layak untuk mengikuti ujian KTI .**

Tegal, .....

Mengetahui,

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

(.....)

(.....)

\*Coret salah satu