

**PERMOHONAN PENGAMBILAN IJAZAH  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA**

---

Kepada yang terhormat,  
Kepala BAAK UHAMKA

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,*  
Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : .....  
Tempat, tanggal lahir : .....  
N I M : .....  
Program Studi : Profesi Apoteker  
Alamat : .....  
.....

Dengan ini mengajukan permohonan pengambilan Ijazah :

**Program Studi Profesi Apoteker**

Yudisium tanggal : .....

Adapun mengenai persyaratan pengambilan Ijazah sebagaimana yang tercantum di bawah ini telah saya penuhi.

Wabillahittaufiq walhidayah  
Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Jakarta, .....  
Pemohon,

.....

| PERSYARATAN PENGAMBILAN IJAZAH                                   |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Melunasi uang kuliah .....                                    | <input type="checkbox"/> |
| 2. Lulus semua matakuliah dan ujian komprehensif .....           | <input type="checkbox"/> |
| 3. Surat bebas perpustakaan Fakultas dan unit Perpustakaan ..... | <input type="checkbox"/> |
| 4. Membayar uang Ijazah S2 .....                                 | Rp 450.000,-             |
| 5. Membayar uang Ijazah S1 .....                                 | Rp 200.000,-             |
| 6. Membayar uang Ijazah Diploma D2/D3 .....                      | Rp 175.000,-             |
| 7. Membayar uang Ijazah Program Apoteker .....                   | Rp 350.000,-             |

Seluruh persyaratan pengambilan Ijazah telah dipenuhi oleh yang bersangkutan.

Telah diperiksa oleh :

Kasubag Keuangan FFS

Koordinator Perpustakaan

Kepala TU FFS

**Khoirul Huda,SE.**

**Mas'ud Syaiful,S.IP.**

**Satimo**

Kepala BAAK,

.....

**PROGRAM STUDI FARMASI  
 FAKULTAS FARMASI DAN SAINS  
 UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
 JL. DELIMA II ISLAMIC CENTRE KLENDER JAKARTA TIMUR**

**TANDA TERIMA PENYERAHAN LAPORAN AKHIR APOTEKER**

Telah diterima Laporan Akhir Mahasiswa Program Studi Profesi Apoteker FFS Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA :

- 1. Nama Mahasiswa : .....
- 2. Tempat, tanggal lahir : .....
- 3. N I M : .....
- 4. Program Studi : Profesi Apoteker
- 5. Alamat Lengkap : .....
- .....
- .....
- Tlp .....

Penerima Laporan Akhir Apoteker :

| NO. | NAMA | JABATAN | Laporan PKPA Bidang   | TANDA TANGAN |
|-----|------|---------|-----------------------|--------------|
| 1.  |      |         | Apotek                | 1.           |
| 2.  |      |         | Rumah Sakit           | 2.           |
| 3.  |      |         | Pemerintahan Industri | 3.           |

Mengetahui,

Jakarta, .....

Ketua Program Studi,

Mahasiswa ybs,

Dr. apt. Siska, M. Farm.

.....