


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

Yang terhormat,

**Kepala BAK UHAMKA**

*Assalamu`alaikum warahmatullahi wabarakatuh.*

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : .....  
Tempat/ Tanggal Lahir : .....  
NIM : .....  
Program Studi : FARMASI  
Alamat : .....  
..... Kode Pos ..... 

Dengan ini mengajukan permohonan pengambilan Ijazah :

Sarjana S1

Yudisium tanggal : .....

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

Wabillahittaufig walhidayah

Wassalamu`alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Jakarta, .....

Pemohon,

.....

**PERSYARATAN PENGAMBILAN IJAZAH**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. Melunasi uang kuliah .....                                    | <input type="checkbox"/> |
| 2. Lulus semua mata kuliah dan skripsi/ tesis .....              | <input type="checkbox"/> |
| 3. Surat Bebas Perpustakaan Fakultas dan Unit Perpustakaan ..... | <input type="checkbox"/> |
| 4. Membayar Uang Ijazah S2 .....                                 | Rp. 450.000,00           |
| 5. Membayar Uang Ijazah S1 .....                                 | Rp. 200.000,00           |
| 6. Membayar Uang Ijazah Diploma D2/D3 .....                      | Rp. 175.000,00           |
| 7. Membayar Uang Ijazah Program Apoteker .....                   | Rp. 350.000,00           |

Seluruh persyaratan pengambilan ijazah telah dipenuhi oleh yang bersangkutan

Telah diperiksa oleh

Kasubag Keuangan FFS,

Ka. Unit Perpustakaan,

Kepala TU FFS,

**Khoirul Huda, SE.**

**Masud Syaiful, S. IP.**

**Satimo**

Kepala BAK,

.....

**FAKULTAS FARMASI DAN SAINS  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA  
ISLAMIC CENTER, JL. DELIMA II/IV, KLENDER - JAKARTA TIMUR**

**TANDA TERIMA PENYERAHAN SKRIPSI**

Telah diterima Skripsi Mahasiswa FARMASI FFS UHAMKA

1. Nama Mahasiswa : .....
2. Tempat, tanggal lahir : .....
3. Nomor Pokok Mahasiswa : .....
4. Jurusan/ Program Studi : FARMASI
5. Alamat Lengkap : .....
- : .....
- : .....
- Nomor Telephone/HP : ..... / .....
- Penerima Skripsi : .....

NO	NAMA	JABATAN	JML/ EKS	TANDA TANGAN
1		Pembimbing 1		1. ....
2		Pembimbing 2		2. ....
3		Ketua Program Studi		3. ....
4		Perpus. Klender		4. ....

Jakarta,

.....

Mengetahui,  
Ketua Program Studi,

Mahasiswa ybs,

**Dr. apt. Rini Prastiwi, M. Si.**

.....

**TANDA TERIMA SUMBANGAN BUKU UNTUK PERPUSTAKAAN**

Nama Mahasiswa : .....  
Tempat, tanggal lahir : .....  
NIM : .....  
Nomer Telp / Handphone : .....  
Jumlah yang dibayarkan : Rp. 65.000,-

Mengetahui,  
Staf Keuangan Farmasi UHAMKA

Jakarta, .....20.....

Mahasiswa ybs,

.....

.....

---

**TANDA TERIMA SUMBANGAN BUKU UNTUK PERPUSTAKAAN**

Nama Mahasiswa : .....  
Tempat, tanggal lahir : .....  
NIM : .....  
Nomor Telp / Handphone : .....  
Jumlah yang dibayarkan : Rp. 65.000,-

Mengetahui,  
Staf Keuangan UHAMKA

Jakarta .....20.....

Mahasiswa ybs,

.....

.....