UNIVERSITAS ISLAM MALANG
( U N I S M A )
LABORATORIUM TERPADU

Jalan Mayjend Haryono 193 Malang, Jawa Timur 65144 Indonesia Telp. 0341 581734, 551932 ext314 Faks. 0341 552249 E-mail: lab.terpadu@unisma.ac.id Website: unisma.ac.id

# FORMULIR PERMOHONAN ANALISIS SAMPEL

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ……

Instansi : ……...

No. Indentitas (KTP/KTM)* : ……...

Alamat E-mail : ……...

Alamat surat menyurat : ……...

No Telp (WA) : ……

Status : ◯ Mahasiswa S1/S2/S3 UNISMA
◯ Mahasiswa S1/S2/S3 Non UNISMA ……
◯ Dosen/Peneliti UNISMA
◯ Dosen/Peneliti Non UNISMA ……

Untuk Keperluan :

◯ Pelaksanaan Penelitian Skripsi/Thesis/Disertasi**
◯ Pelaksanaan Non Penelitian Skripsi/Thesis/Disertasi**

Judul Penelitian :

……

……

……

Konsultan/Pembimbing : ……..

Jenis Sampel :

Jenis Pelayanan :

◯ Pelayanan Tempat ◯ Pelayanan Alat ◯ Pelayanan Jasa

Dari tanggal ……../……../20…….. sampai dengan…..…..…../……...…./20……...

Demikian formulir permohonan ini saya buat dengan sebenarnya dan bersedia menataati tata tertib yang berlaku.

| Konsultan / Pembimbing | Pemohon |
|---|---|
| (……..) | (……..) |

Menyetujui,
Kepala Laboratorium Terpadu UNISMA

Prof. Dr. Nour Athiroh A.S., S.Si., M.Kes.

***Sertakan Fotokopi Kartu Identitas**
****Coret yang tidak Perlu**

UNIVERSITAS ISLAM MALANG
( U N I S M A )
LABORATORIUM TERPADU

Jalan Mayjend Haryono 193 Malang, Jawa Timur 65144 Indonesia Telp. 0341 581734, 551932 ext314 Faks. 0341 552249 E-mail: lab.terpadu@unisma.ac.id Website: unisma.ac.id

**BUKTI PENERIMAAN SAMPEL UJI**

No :_/_/U.LT/_/_

Tanggal Sampel Diterima : ……

Tanggal diharapkan Selesai : ……

Pemilik Sampel : ……

Alamat : ……

Telp/WA : ……

Nama Sampel : ……

Jumlah : ……

Bentuk Sampel : ……

Kondisi Sampel : ……

Jenis Analisa : ……

Uang Muka : ……

Yang Menyerahkan Sampel | Yang Menerima Sampel

(_____) (_____)

Menyetujui,
Kepala Laboratorium Terpadu UNISMA

Prof. Dr. Nour Athiroh A.S., S.Si., M.Kes.