Hal : Permohonan izin akses laboratorium

KepadaYth.

Kepala Laboratorium DIII Farmasi

Politeknik Indonusa Surakarta

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

NIM/NIP :

Email :

Program Studi :

Institusi :

Nomor HP :

Dalam rangka penelitian TA/kegiatan lain dengan judul :

…………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………

Mohon untuk dapat diijinkan menggunakan fasilitas laboratorium\*) di lingkungan Prodi DIII Farmasi sebagai berikut:

1. …………………………….
2. …………………………….
3. …………………………….

Demikian surat permohonan ini, atas kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Surakarta,…………………...

 Mahasiswa/Peneliti,

 -----------------------------------

 NIM/NIK.

Mengetahui\*):

Pembimbing I Pembimbing II

-------------------------------------------- -----------------------------------------

NIK/NIDN. NIK/NIDN.

*\*) dengan ditandatanganinya form ini, pembimbing penelitian ikut bertanggung jawab terhadap kerja lab. yang dilakukan mahasiswa tersebut)*

**CONTOH**

**SURAT PERSETUJUAN AKSES LABORATORIUM**

**PRODI DIII FARMASI**

Nama :

NIP / NIM :

Program Studi /institusi :

Judul Penelitian :

Sumber dana : ( ) tidak ada

( ) ada, sebutkan:………………………………………..……

Pembimbing /Penanggungjawab :

1……………………………………………………….

2……………………………………………………….

Telepon/HP/email :

Alamat :

Waktu Pelaksanaan1) :

Surakarta,………………

Menyetujui, Menyetujui,

Ketua Program Studi Kepala Laboratorium

DIII Farmasi DIII Farmasi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIK/NIDN. NIK/NIDN.

Keterangan :

1) Berlaku 6 bulan per tanggal permohonan akses lab atau menurut waktu yang diperlukan berdasarkan kesepakatan

Hal : Permohonan surat keterangan bebas akses laboratorium

Lampiran : Surat keterangan tidak memiliki tanggungan dari lab. yang dipakai

Kepada Yth.

Kepala Laboratorium DIII Farmasi

Politeknik Indonusa Surakarta

 Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIM/NIK :

Program Studi :

Institusi :

Alamat :

Telepon HP :

Dalam rangka penelitian/kegiatan lain:............................ dengan judul :

mohon untuk dapat diterbitkan Surat Keterangan Bebas Akses Laboratorium di lingkungan Program Studi DIII Farmasi Politeknik Indonusa Surakarta. Bersama ini saya lampirkan surat keterangan tidak memiliki tanggungan dari laboratorium yang saya pakai.

Demikian surat permohonan ini, atas kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Surakarta,………………….

 Mahasiswa/Peneliti,

 ----------------------------------

 NIM/NIK.

**SURAT KETERANGAN**

**TIDAK MEMILIKI TANGGUNGAN LABORATORIUM**

Menerangkan bahwa mahasiswa/peneliti dibawah ini :

NAMA :

NIM/NIP :

PROGRAM STUDI :

INSTITUSI :

ALAMAT :

NO HP :

telah menyelesaikan seluruh administrasi serta pengembalian alat, sehingga dinyatakan tidak memiliki tanggungan di Laboratorium ……………………………………………..

…………………………………………………

Demikian surat keterangan dibuat dan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

 Surakarta,

 Petugas Laboratorium,

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

**Catatan :**

1. Surat ini ditandatangani jika semua alat yang dipinjam telah dikembalikan dan tidak ada lagi tanggungan pembiayaan di laboratorium.
2. Surat keterangan ini harus dilampiri rincian penggunaan bahan yang diperoleh dari laboran.

**SURAT KETERANGAN**

**BEBAS LABORATORIUM FARMASI**

Menerangkan bahwa mahasiswa/peneliti dibawah ini :

NAMA :

NIM/NIP :

PROGRAM STUDI :

INSTITUSI :

ALAMAT :

NO HP :

Tidak mempunyai tanggungan dan/atau peminjaman alat laboratorium di lingkungan Program Studi DIII Farmasi Politeknik Indonusa Surakarta.

Demikian surat keterangan dibuat dan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

 Surakarta,

 Kepala Laboratorium DIII Farmasi,

 Aptika Oktaviana T.D., M.Si

 NIDN. 0619108803

**FORMULIR PEMINJAMAN ALAT**

Foto 2x3

Nama lengkap :

Prodi/Institusi :

No. HP :

Pembimbing :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama Alat** | **Merek** | **Jumlah** | **Tgl.****Pinjam** | **Tgl. Kembali** | **Paraf Petugas** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**FORMULIR BON BAHAN**

Foto 2x3

Nama :

Prodi/institusi :

No. HP :

Pembimbing :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama Bahan** | **Jumlah** | **Harga Satuan** | **Total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Biaya Total Bahan** |  |

 Surakarta,…………………..

 Petugas Laboratorium,

 (………………………….)

**FORMULIR PENGGUNAAN ALAT BERBAYAR**

Foto 2x3

Nama lengkap :

Prodi/Institusi :

No. HP :

Pembimbing :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama Alat** | **Lama Pemakaian (jam)** | **Biaya per jam** | **Total** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Total Pembayaran** |  |

 Surakarta,…………………..

 Petugas Laboratorium,

 (………………………….)