FORM IZIN PENGGUNAAN LABORATORIUM TEKNIK KIMIA

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Program Studi Teknik Kimia, memberikan izin untuk menggunakan laboratorium dalam kegiatan penelitian Mahasiswa dengan informasi sebagai berikut :

1. Nama Laboratorium :
2. Judul Penelitian :
3. Dosen Pembimbing :
4. Waktu penggunaan laboratroium :
5. Nama Mahasiswa :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama | NIM |  | Alamat | No.HP |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |

Pada nama-nama tersebut wajib melakukan koordinasi dengan Kepala Laboratorium, Laboran, Security dan Cleaning Service sebelum dan setelah melakukan kegiatan di laboratorium/ praktek

Yogyakarta, Juni 2020

Ketua Program Studi Teknik Kimia

Dr. Erna Astuti, S.T., M.T.

FORM PENGGUNAAN LABORATORIUM

Nama Laboratorium :

Nama Mahasiswa :

Dosen Pembimbing :

Judul Penelitian :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Hari/Tanggal | Alamat | Nomor HP | Jam Datang | Jam Pulang | Tanda Tangan |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |  |