**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**PROGRAM STUDI D3 & S1 KEPERAWATAN, PROGRAM STUDI FARMASI**

Kampus II : JL. Bendungan Sutami No. 188-A Tlp. (0341) 551149 – Pst (144 - 145)

Fax. (0341) 582060 Malang 651450

|  |
| --- |
| **FORM – 2** |
| **PERMOHONAN****UJIAN USULAN SKRIPSI** |

**Kepada Yth.**

Panitia Skripsi Prodi Farmasi

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Malang

Jl. Bendungan sutami 188 A, Malang

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : ........................................

N. I. M : .........................................

Dengan ini mengajukan untuk melakukan **Ujian Usulan Skripsi** dengan judul :

Dengan melampirkan :

1. 1 eksemplar proposal skripsi
2. Bukti telah lolos plagiasi

Demikian, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

 Malang,...............................

Mengetahui, Pemohon,

Pembimbing I,

........................... ..............................