



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,  
DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS FARMASI**

Jl. Kalimantan I No. 2 Kampus Bumi Tegal Boto. Kotak Pos 159 Jember 68121  
Telp./ Fax (0331) 324736, Laman : [www.farmasi@unej.ac.id](http://www.farmasi@unej.ac.id)

Hal : Permohonan Ijin  
Menggunakan Fasilitas Laboratorium

Jember, .....20.....

Kepada Yth.  
Kepala Laboratorium .....  
Fakultas Farmasi  
Universitas Jember  
Di Jember

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penelitian yang akan kami laksanakan, maka saya :

Nama : .....  
NIM : .....  
No. Hp : .....  
Judul Penelitian : .....  
.....  
.....

Dengan ini mengajukan ijin untuk dapat menggunakan fasilitas laboratorium .....  
..... guna melaksanakan penelitian tersebut. Adapun waktu penelitian akan  
dilaksanakan mulai : .....

Demikian permohonan kami, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Mengetahui,  
Dosen pembimbing,

Hormat kami,  
Pemohon,

(.....)  
NIP.

(.....)  
NIM.

## BON ALAT UNTUK PENELITIAN

Nama :  
NIM :  
No. HP :

[illegible]

## BON BAHAN UNTUK PENELITIAN

Nama :  
NIM :  
No. HP :

[illegible]