

Formulir Penggunaan Fasilitas Riset KST B.J. HABIBIE

Nama :

NIP :

No Hp :

Email :

OR/PR :

Data pengajuan fasilitas riset yang akan digunakan;

Fasilitas Riset :

Durasi Penggunaan : ___/___/2023 sampai dengan ___/___/202_

Kebutuhan Luas : m

Judul Kegiatan :

Ringkasan : Fasilitas riset digunakan untuk penelitian

Pengguna Fasilitas Riset,

Menyetujui,
Koordinator Laboratorium Bioteknologi
dan Karakterisasi Maju Kimia

Nama Pengguna
NIP.

Dr. Farida Rosana Mira, S.P
NIP. 19750225.200112.2.003