

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