

## KOP SURAT

---

Nomor : 0000/000/0000 .....  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang terhormat,  
Kepala Pusat Penelitian Biomaterial  
Lembaga Ilmu Pengetahuan Indonesia  
Cibinong Science Center  
Jl. Raya Bogor Km 46  
Cibinong 16911

Dalam rangka penyelesaian studi Program ..... pada Jurusan .....  
Fakultas ..... Universitas ....., mahasiswa diwajibkan untuk  
melakukan penelitian Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi sebagai salah satu syarat untuk  
memperoleh gelar kelulusannya. Berkenaan dengan hal tersebut, kami mohon izin mahasiswa  
kami:

Nama : .....  
NIM : .....  
No. HP : .....  
Program : Sarjana/Magister/Doktor  
Jurusan/Departemen: .....  
Komisi Pembimbing: 1. Dr. ....  
2. Dr. .... (Peneliti Puslit Biomaterial, jika sudah ada)

untuk dapat melakukan penelitian di instansi yang Bapak/Ibu pimpin dengan judul/topik:  
"....." selama ..... yang akan dimulai tanggal  
"..... **sampai dengan tanggal** ....."

Demikian ini kami sampaikan, dan untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi mahasiswa  
yang bersangkutan atau ke Fakultas/Jurusan/Departemen ..... di nomor telepon  
..... dan alamat surel .....

Atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

.....

Dekan Fakultas .....

.....

**Pernyataan / Research Assistant / Mahasiswa / PKL  
Pengguna Laboratorium**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama		
NIM		
Asal Universitas/Jurusan		
Status (RA/Tugas akhir/PKL)		
Pembimbing		
Pembimbing pendamping		
Judul penelitian		
Jangka waktu		
Alamat		
No. Telp / e-mail		

Bersedia mematuhi semua peraturan yang berlaku di Laboratorium Pusat Penelitian Biomaterial-LIPI.

Cibinong,.....2020

Pengguna

( )

Menyetujui,

No	Nama	Posisi	Tanda-tangan
1		Pembimbing	
2		Manager Laboratorium	
3		PJ Ruangan	
4		PJ Ruangan	
5		PJ Ruangan	