Kepada Yth.

Ketua Program Studi Magister Farmasi Klinik

Fakultas Farmasi UGM

**SURAT KESEDIAAN MENJADI DOSEN**

**PEMBIMBING UTAMA/PENDAMPING\*)**

**(T-01)**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Saya

Nama :

Instansi :

Bidang Ilmu :

Dengan ini bersedia menjadi Pembimbing Utama/Pembimbing Pendamping\*) untuk :

Nama :

No Mahasiswa :

Judul Tesis :

Kategori Penelitian\*): ⃝ Proyek (mohon melampirkan fotocopy kontrak dan/atau

 Dokumen pendukung)

 ⃝ Bukan Proyek

Yogyakarta, …………………………………..
Yang menyatakan,

 …………………………………

Catatan:

1. *Susunan Tim Pembimbing dapat diganti berdasarkan hasil rapat Panitia Tesis berdasarkan jumlah batas maksimal pembimbingan Tesis dan atau alasan lain yang sesuai.*
2. *Sesuai Peraturan Akademik yang berlaku di Program Studi Magister Farmasi Klinik, batas pembimbingan Tesis adalah sebanyak 5 (lima) mahasiswa sebagai Pembimbing Utama dan 4 (empat) mahasiswa sebagai Pembimbing Pendamping*
3. *\*) Pilih salah satu*

Head of the Master Program in Clinical Pharmacy

Faculty of Pharmacy UGM

**STATEMENT LETTER FOR THE THESIS SUPERVISOR\*)**

**(T-01)**

This is to certify that:

Name :

Institution :

Study Program :

Is willing to be the Primary/Co Thesis Supervisor for\*:

Name :

Student’s Number :

Thesis Title :

Choice of options\*) : ⃝ Project (please enclose a copy of contract and/or

 Other supporting documents)

 ⃝ Non-project

Yogyakarta, …………………………………..
Sincerely,

 …………………………………

Note:

1. *The composition of the Advisory Team can be replaced based on the results of the Thesis Committee meeting based on the number of maximum Thesis guidance and/or other suitable reasons.*
2. *In accordance with the applicable Academic Regulations in Master Program in Clinical Pharmacy, the limit of Thesis guidance is as many as 5 (five) students as the First supervisors and 4 (four) students as Second supervisors*
3. *\*) Choose one*