



**FORM 1**

**SURAT IZIN PENELITIAN DI LABORATORIUM**

Kepala laboratorium STIKES Dirgahayu Samarinda dengan ini memberikan izin menggunakan laboratorium Farmasi untuk melaksanakan penelitian, kepada :

Nama : \_\_\_\_\_  
NIM : \_\_\_\_\_  
Judul Penelitian : \_\_\_\_\_  
Waktu Penelitian : \_\_\_\_\_  
Dosen Pembimbing / Penanggung Jawab : \_\_\_\_\_  
Laboratorium : \_\_\_\_\_

Samarinda, .....  
Ka. Lab STIKES Dirgahayu Samarinda

Yovita Erin, S., M.Kes

Tembusan :

1. Laboran
2. Mahasiswa

