



FORMULIR VERIFIKASI ADMINISTRASI UJIAN PKPA
PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER
SEKOLAH TINGGI FARMASI INDONESIA

Nama :
NPM :
Tahun Akademik :

Verifikasi Administrasi:

Bagian	Perihal	Hari/ Tanggal	Tanda Tangan
1. Keuangan	Lunas Pembayaran Tahap I dan II		
2. Perpustakaan	Mengumpulan Log Book & Laporan Akhir PKPA a. Apotek b. Puskesmas c. Rumah Sakit d. Industri e. PBF		
3. Prodi	Nilai dari semua Pembimbing PKPA		

Catatan :
Proses Verifikasi dilakukan secara berurutan sesuai nomor