



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 & Cap
1. Keuangan	Lunas Pembayaran Tahap I dan II		
2. Perpustakaan	Mengumpulan Log Book PKPA (Soft Copy) a. Apotek <input type="checkbox"/> b. Puskesmas <input type="checkbox"/> c. Rumah Sakit <input type="checkbox"/> d. Industri <input type="checkbox"/> e. PBF <input type="checkbox"/> (ceklis pada kotak apabila sudah mengumpulkan)		
3. Akademik	Nilai dari semua Pembimbing PKPA		
4. Prodi	Mengumpulan Kartu Bimbingan PKPA & Lembar Pengesahan (Soft Copy) a. Apotek <input type="checkbox"/> b. Puskesmas <input type="checkbox"/> c. Rumah Sakit <input type="checkbox"/> d. Industri <input type="checkbox"/> e. PBF <input type="checkbox"/> (ceklis pada kotak apabila sudah mengumpulkan)		

Catatan :
Proses Verifikasi dilakukan secara berurutan sesuai nomor