# **SURAT KETERANGAN AKTIF KULIAH**

**No.** 1000/C.2-VIII/FARM-UMY/XI/2019 (Di Isi Oleh Prodi)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | : Sabtanti Harimurti, Ph. D., Apt. |
| NIP | : 1973 0223 2013 10 173127 |
| Jabatan | : Ketua Prodi Farmasi FKIK |
| Perguruan Tinggi  | : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta |

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | :  |
| Nomor Mahasiswa  | :  |
| Fakultas / Program Studi | : FKIK/ Farmasi |
| Tahun Akademik | : 2019/2020 |

Dan bahwa orang tua anak tersebut adalah :

|  |  |
| --- | --- |
| Nama Orang Tua  | :  |
| NIP/NRP | :  |
| Pangkat, Golongan / Ruang | :  |
| Instansi  | :  |

Adalah benar-benar mahasiswa Prodi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Surat Keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk keperluan **Tunjangan Gaji.**

Demikian Surat Keterangan ini di buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari ternyata tidak benar, yang mengakibatkan kerugian terhadap Negara Republik Indonesia, maka saya bersedia menanggung kerugian tersebut.

Mengetahui, Yogyakarta, 20 November 2019

Dekan FKIK UMY Kaprodi Farmasi FKIK UMY,

Dr.dr.Wiwik Kusumawati, M.Kes Sabtanti Harimurti, Ph. D., Apt.