FORMULIR PENDAFTARAN

Nama Ketua :

NIM :

Nama Anggota 1 (NIM) :

Nama Anggota 2 (NIM) :

Nama Instansi :

Alamat Instansi :

No. HP (Ketua) :

Email (Ketua) :

Dengan ini saya menyatakan ikut berpartisipasi dalam Lomba Cerdas Cermat Tingkat Mahasiswa sebagai peserta Pekan Akademik Farmasi 2019.

Palu, _____ 2019

Ketua Tim

( )

NB : - Dikembalikan ke sekretariatan Himafar Jurusan Farmasi Untad

- Pembayaran langsung dilakukan secara cash pada saat pengembalian formulir