



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Jl. Locari Tlekung Junrejo Kota Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033
 Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id>. E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

FORMULIR IJIN PENGGUNAAN LABORATORIUM

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Peneliti/ Ketua Peneliti:.....

NIM/NIP/No.KTP :

No.Hp Aktif :

Instansi :

Judul Penelitian :

Bermaksud untuk meminjam dan menggunakan ruang Laboratorium di Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang pada:

Hari / Tanggal :/...../...../20.....sd...../...../20....

Pada Ruang Laboratorium Berikut:

Ruang Laboratorium 1 : (Sesuai Kebutuhan)

Ruang Laboratorium 2 : (Sesuai Kebutuhan)

Kunci Loker : (.....) jika ada

Dengan Perincian Pengajuan Form Peminjaman Alat-Alat Gelas, Form Penggunaan Alat Instrumen dan Form Permohonan Bahan Kimia, sebagaimana terlampir.

Demikian surat ijin ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batu,.....

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Pemohon

.....
NIP/NIPT.....

.....
NIP/NIM.....

Koordinator Laboratorium

Menyetujui,
Kepala Program Studi Pendidikan Dokter

.....
NIP.....

.....
NIP.....



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Jl. Locari Tlekung Junrejo Kota Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033
 Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id>. E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

DAFTAR NAMA ANGGOTA KELOMPOK PENELITIAN

Ketua Kelompok Penelitian :

Kelompok :

No	NAMA	NIM	Keterangan
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Batu,.....

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Pemohon

.....
NIP/NIPT.....

.....
NIP/NIM.....

Koordinator Laboratorium

Menyetujui,
Kepala Program Studi Pendidikan Dokter

.....
NIP.....

.....
NIP.....



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Jl. Locari Tlekung Junrejo Kota Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033
 Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id>. E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Lampiran 1. Rincian Penggunaan/Peminjaman Alat-alat Gelas
Form Pengajuan Peminjaman Alat Gelas PSPD

Nama Peneliti/Ketua Peneliti :

NIM/NIP/No. KTP :

NO	NAMA ALAT	UKURAN	MEREK	Σ	KONDISI		KET
					SEBELUM	SESUDAH	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

Batu,.....

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Pemohon

.....
NIP/NIPT.....

.....
NIP/NIM.....

Koordinator Laboratorium

Menyetujui,
Kepala Program Studi Pendidikan Dokter

.....
NIP.....

.....
NIP.....



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Jl. Locari Tlekung Junrejo Kota Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033
 Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id>. E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Lampiran 2. Rincian Penggunaan Alat Instrumen

Form Pengajuan Pemakaian Alat Instrumen PSPD

Nama Peneliti/Ketua Penelitian:

NIM/NIP/No. KTP :

No	NAMA ALAT INSTRUMEN	Beri Tanda (V) Sesuai Kebutuhan	KET
1	Incubator sheaker		
2	Automatic colony counter		
3	Inkubator		
4	Autoklaf		
5	Anaerobic jar		
6	Destrus		
7	Oven		
8	Sentrifuse		
9	Freezer		
10	Laminar Air Flow		
11	Mikroskop Trinokuler dengan kamera		
2	Spektrofotometer		
13	Urinometer analyzer		
14	Microsentrifuge		
15	Blood Analyzer		
16	Microsentrifuge		
17	Elisa Reader		
18	Incubator sheaker		
19	Automatic colony counter		
20	Elektroforesis vertikal		
21	Elektroforesis horizontal		
22	Spirometer		
23	Mikroskop binokuler		



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Jl. Locari Tlekung Junrejo Kota Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033
Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id>. E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Batu,.....

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Pemohon

.....
NIP/NIPT.....

.....
NIP/NIM.....

Koordinator Laboratorium

Menyetujui,
Kepala Program Studi Pendidikan Dokter

.....
NIP.....

.....
NIP.....



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Jl. Locari Tlekung Junrejo Kota Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033
 Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id>. E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Lampiran 3. Rincian Penggunaan Bahan Kimia PSPD

Form Pengajuan Pemakaian Bahan Lab PSPD

Nama Ketua Kelompok :

Nim :

NO	NAMA BAHAN	JUMLAH (ML/L/G/MG)	KETERANGAN
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Batu,.....

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Pemohon

.....
NIP/NIPT.....

.....
NIP/NIM.....

Koordinator Laboratorium

Menyetujui,
Kepala Program Studi Pendidikan Dokter

.....
NIP.....

.....
NIP.....



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Jl. Locari Tlekung Junrejo Kota Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033
 Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id>. E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

SURAT IJIN LEMBUR

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
 NIP :
 Jurusan :
 Jabatan :

menerangkan bahwa:

Nama :
 NIM/NIP :
 Jurusan :
 Judul Penelitian :

Bermaksud untuk melakukan lembur di Laboratorium Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang pada :

Hari/Tanggal :
 Jam :
 Ruang Laboratorium :
 Laboran PJ :

Demikian surat ijin lembur ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batu,.....

Mengetahui,
Dosen Pembimbing

Pemohon

.....
NIP/NIPT.....

.....
NIP/NIM.....

Koordinator Laboratorium

Menyetujui,
Kepala Program Studi Pendidikan Dokter

.....
NIP.....

.....
NIP.....



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Jl. Locari Tlekung Junrejo Kota Batu, Telepon (0341) 577033 Faksimile (0341) 577033
Website: <http://fkik.uin-malang.ac.id>. E-mail: fkik@uin-malang.ac.id

Lampiran Formulir Lembur

Prosedur Yang Dilakukan	Alat Yang Digunakan