

FORM USULAN LABORATORIUM RISET

harus dilengkapi isian di bawah ini, kemudian dikembalikan - via mbox masing-masing di Jurusan - ke Ibu **Dr. Ir. Ingrid Nurtanio, MT** untuk TK, Ibu **Dr. Eng. Intan Sari Areni, ST, MT** untuk TT atau Ibu **Titi Ardiati Arief, ST, MTM, Ph.D.** untuk TE) selambat-lambatnya tgl **15 Oktober 2013**

Nama Lab. Riset yang diusulkan:

Dosen Pengusul: _____

Dosen-dosen (yang diharapkan jadi) Anggota: (1) _____
(2) _____
(3) _____

Konsentrasi : ☐ TEL ☐ TT&I ☐ TKKE

Daya Tampung : _____ orang mahasiswa S3

Lab. untuk kegiatan R&D + _____ orang mahasiswa S2

(prakiraan saja) + _____ orang mahasiswa S1

Mata Kuliah Wajib **Semester 4, 5 dan 6** yang dipersyaratkan untuk diambil oleh mahasiswa sebelum diterima di laboratorium yang diusulkan (minimal 5, maximal 10):

Judul Mata Kuliah	Status (coret salah satu)	SKS
	BELUM/SUDAH ADA	
	BELUM/SUDAH ADA	
	BELUM/SUDAH ADA	
	BELUM/SUDAH ADA	
	BELUM/SUDAH ADA	
	BELUM/SUDAH ADA	
	BELUM/SUDAH ADA	
	BELUM/SUDAH ADA	
	BELUM/SUDAH ADA	
	BELUM/SUDAH ADA	

(silakan melampirkan penjelasan yang lebih men-detail jika dirasa perlu)

Makassar, _____ Oktober 2013

(_____)
Pengusul