

FORM USULAN LABORATORIUM RISET

(Mohon 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)

Nama Lab. Riset yang :
diusulkan

Dosen Pengusul: _____

(yang diharapkan jadi) Anggota: (1) _____

(2) _____

(3) _____

Konsentrasi : ☐ TEL ☐ TT&I ☐ TKKE

Daya Tampung : _____ orang mahasiswa S3

(prakiraan saja) + _____ orang mahasiswa S2

+ _____ orang mahasiswa S2

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