



FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA  
**UNIT PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT**

Jl. Kaliurang 14,5 Tel. (0274) 898444 ext. 2020; Fax. (0274) 898444 ext. 2007 Email : [fk@uii.ac.id](mailto:fk@uii.ac.id), YOGYAKARTA 55584

**FORMULIR PERMINTAAN SURAT IZIN PENELITIAN/ PENGABDIAN MASY.  
DOSEN**

Nama (Ketua) + NIK : \_\_\_\_\_

No. Hp/ e-mail : \_\_\_\_\_

Kegiatan : Penelitian/ Pengabdian Masyarakat\*  
Skema Penelitian/ Pengabdian Masyarakat : \_\_\_\_\_

Judul : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anggota Tim : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sumber Dana : \_\_\_\_\_

Besar Dana : \_\_\_\_\_

Instansi yang Dituju : \_\_\_\_\_

Tujuan Kegiatan : \_\_\_\_\_

Waktu : \_\_\_\_\_

Tempat Penelitian/ Pengabdian Masyarakat : \_\_\_\_\_

\*coret salah satu

Yogyakarta,  
Pemohon,

[ \_\_\_\_\_ ]

Mohon lampirkan (salah satu) :

1. Brosur Kegiatan
2. Proposal Penelitian/ Pengabdian