**FORMULIR PERMOHONAN PEMERIKSAAN SAMPEL (B1)**

Nama :

NIP/NUP/NPM\* :

Institusi :

Departemen/Fakultas/Klaster\* :

No.HP :

Email :

Jenis Sampel :

Jumlah Sampel :

Jenis Pemeriksaan :

Dengan ini saya menyatakan kesediaan membayar biaya administrasi dan biaya pemeriksaan sampel sesuai dengan peraturan yang ditetapkan IMERI FKUI.

(\*coret yang tidak perlu)

Jakarta,

Peneliti yang mengajukan

(…….……………..…….)