

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

**FORMULIR PENGAJUAN JUDUL KTI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nama | : | …………………………….………………. | Nilai Pen.Kes. | : | ………. (minimal C) |
| NIM | : | …………………………….…………….… | IPK Semester  | : | ……….  |
| No. HP | : | …………………………….…………….… |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Judul Utama | : |  |
| Latar BelakangUrgensi/besarnya masalah yang diambil, *state of the art,* dll | : |  |
| Rumusan Masalah | : |  |
| Tujuan Penelitian | : |  |
| Metode Penelitian | : |  |
| Keaslian PenelitianCantumkan 3 judul penelitian terkini mengenai topik yang akan diambil (maksimal 10 tahun terakhir) | : |  |
| **Diisi apabila mahasiswa mengikuti Penelitian Payung/PKM**  |
| Payung / PKM | : |  |
| Judul Penelitian | : |  |
| Dosen Pembimbing | : |  |
| **WAJIB diisi apabila mahasiswa TIDAK mengikuti Penelitian Payung/PKM**  |
| Judul AlternatifDiisi apabila tidak mengikuti penelitian payung | : |  |
| Latar BelakangUrgensi/besarnya masalah yang diambil, *state of the art,* dll | : |  |
| Rumusan Masalah | : |  |
| Tujuan Penelitian | : |  |
| Metode Penelitian | : |  |
| Keaslian PenelitianCantumkan 3 judul penelitian terkini mengenai topik yang akan diambil (maksimal 10 tahun terakhir) | : |  |

Yogyakarta, ...............................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DPA | Dosen Pembimbing KTI (Judul Utama) | Dosen Pembimbing KTI (Judul Alternatif) |
| …………………………………….. | …………………………………….. | …………………………………….. |

**NB : Formulir diisi (diketik langsung), dimintakan ttd DPA dan dosen pembimbing, selanjutnya dikembalikan kembali ke Admin KTI dilampiri dengan bukti pembayaran pengajuan judul KTI dari Bank BNI Syariah FK UII (warna merah)**