



**FORMULIR CALON KEPALA PUSAT PADA LEMBAGA PENJAMINAN MUTU
DAN CALON KETUA PROGRAM STUDI MAGISTER FARMASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG
MASA JABATAN 2025-2029**

- Kepala Pusat Pengembangan Standar Mutu,
 - Kepala Pusat Pengembangan Kurikulum,
 - Kepala Pusat Kemahasiswaan dan Beasiswa,
 - Kepala Pusat Pengembangan Hukum dan Advokasi
-
- Ketua Program Studi S2 Farmasi

SURAT PERNYATAAN CALON KEPALA PUSAT PADA LEMBAGA PENJAMINAN MUTU

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : _____

NIP : _____

Jabatan : _____

Instansi : _____

Calon Kepala Pusat : (diisi Kepala Pusat yang dilamar)

Dengan ini menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa saya:

1. Tidak sedang menjalani hukuman disiplin tingkat sedang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana yang dipersyaratkan untuk menjadi Kepala Pusat
2. Tidak sedang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap
3. Menyatakan bersedia mencalonkan diri atau dicalonkan menjadi Kepala Pusat secara tertulis
4. Memiliki kemampuan manajerial dan kompetensi keahlian bidang yang dipimpinnya yaitu pada:
 - a.
 - b.Diisi pengalaman manajerial menjadi ketua/sekretaris di UIN Maliki Form CKP 5);
5. Menyatakan bersedia untuk bekerjasama dengan Ketua Lembaga
6. Menyatakan bersedia melepaskan jabatan di tempat lain sebagaimana diatur dalam Pasal 61 PMA 15 Tahun 2017
7. Tidak menjabat pada jabatan yang sama sebagai Kepala Pusat lebih dari 2 (dua) kali masa jabatan berturut – turut

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

_____,
Pembuat Pernyataan,

Materai
Rp. 10.000,-

(tanda tangan dan nama)

SURAT PERNYATAAN CALON KETUA PRODI S2 FARMASI

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama : _____
NIP : _____
Jabatan : _____
Instansi : _____

Dengan ini menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa saya:

1. Tidak sedang menjalani hukuman disiplin tingkat sedang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan sebagaimana yang dipersyaratkan untuk menjadi Ketua Program Studi S2 Farmasi
2. Tidak sedang dipidana berdasarkan putusan pengadilan yang memiliki kekuatan hukum tetap
3. Menyatakan bersedia mencalonkan diri atau dicalonkan menjadi Ketua Program Studi S2 Farmasi secara tertulis
4. Menyatakan bersedia untuk bekerjasama dengan Dekan/Direktur
5. Menyatakan bersedia melepaskan jabatan di tempat lain sebagaimana diatur dalam Pasal 61 PMA 15 Tahun 2017
6. Tidak menjabat pada jabatan yang sama sebagai Kepala Pusat lebih dari 2 (dua) kali masa jabatan berturut – turut

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

_____, _____
Pembuat Pernyataan,

Materai
Rp. 10.000,-

(tanda tangan dan nama)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama Lengkap (dengan gelar) : _____
 NIP : _____
 Tempat, Tanggal Lahir : _____
 Agama : _____
 Pangkat/Golongan Ruang : _____
 Pendidikan Terakhir : _____
 Perguruan Tinggi : _____
 Jabatan Fungsional : _____
 Instansi/Unit kerja : _____
 Alamat Kantor : _____
 Nomor Telepon Kantor : _____
 Alamat Rumah : _____
 Nomor Telepon Rumah : _____
 Nomor HP dan E-mail : _____

B. Riwayat Pendidikan

No.	Nama Lembaga	Jurusan/Prodi	Disiplin Ilmu/Keahlian	Tahun Lulus

C. Riwayat Jabatan

No.	Nama Jabatan	Tahun	Keterangan

D. Penelitian*

No.	Judul Penelitian	Jabatan	Tahun	Sumber Dana

E. Karya Tulis Ilmiah*

No.	Judul	Tahun	Penerbit

F. Narasumber Kegiatan Ilmiah*

No.	Judul Kegiatan	Tahun	Penyelenggara

G. Penghargaan/Piagam*

No.	Bentuk Penghargaan	Tahun	Pemberi

H. Organisasi Profesi/Ilmiah

No.	Nama Organisasi	Tahun	Jabatan

Demikian Daftar Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya. Jika di kemudian hari terbukti terdapat kesalahan, maka saya bersedia diberi sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

_____, _____
Pendaftar,

(tanda tangan dan nama)

Catatan: dapat ditambahkan informasi apabila diperlukan

*Data 3 (tiga) tahun terakhir.