



**INSTITUT TEKNOLOGI BANDUNG**  
**FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**

Jalan Ganesha 10 Bandung 40132, Telp: +6222 2515032, Fax +6222 2502360, e-mail : dekan@fmipa.itb.ac.id

**Program Studi**  
**Sarjana Fisika**

Gedung Fisika  
 Telp : +6222 2500834  
 Fax : +6222 2506452  
[fisika@fi.itb.ac.id](mailto:fisika@fi.itb.ac.id)  
[www.fi.itb.ac.id](http://www.fi.itb.ac.id)

**PENDAFTARAN ASISTEN**

SEMESTER.....

Bersama ini kami mnyetujui mahasiswa/i berikut ini :

Nama : .....

NIM : .....

Alamat: .....

E-mail : .....

No. HP : .....

Untuk masuk ke Gedung Fisika, Ruang/Lab. .... dengan telah memperhatikan urutan prioritas dan okupansi ruang/Lab.

Mahasiswa tersebut akan melaksanakan tugas penelitian TA/Tesis/Disertasi/PA\* dan tuggainnya pada :

No.	Hari	Tanggal	Sesi (pilih salah satu)	
			Pagi (Pkl. 09.00-12.00)	Siang (Pkl. 12.00-15.00)
1				
2				
3				
4				
5				

\*) coret yang tidak perlu

Bandung.....

Dosen Wali/Pembimbing

Mahasiswa

(\_\_\_\_\_)

NIP.

(\_\_\_\_\_)

NIM.