**(email ke dosen pemberi rekomendasi)**

Kepada

Yth. . . . . . . . . . . .

Salam dari Universitas Islam Indonesia

Berkaitan dengan pendaftaran sebagai calon mahasiswa PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM MAGISTER SEMESTER GANJIL 21/22 - BIAYA SENDIRI GELOMBANG 1 atas nama FULAN. Kami mohon perkenan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi dengan mengklik dan mengisi form yang ada pada tautan berikut:

. . . . . . . . . . . .

Atas perhatian dan perkenan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.

--

Panitia PMB PROGRAM STUDI FARMASI PROGRAM MAGISTER

Kampus Terpadu Universitas Islam Indonesia,

Jl. Kaliurang KM 14,5

Sleman, Yogyakarta