

FORMULIR USULAN PROGRAM BPUP/PAP

1	Nama lengkap (beserta gelar)	:
2	NIP	:
3	Departemen/Fakultas	:
4	Laboratorium	:
5	No. Telp/HP	:
6	Alamat Email	:
7	Bidang Keahlian/Rumpun keilmuan	:
8	Skema Penelitian Nasional yang diperoleh	:
9	Jumlah Dana Yang diperoleh (pertahun)	:
10	Judul Penelitian	:
11	Skema Usulan Program (isi sesuai pilihan)	: <input type="checkbox"/> BPUP <input type="checkbox"/> PAP
8	Jenis Bantuan /Beasiswa Penelitian (pilih sesuai program yang diambil oleh mahasiswa)*	: <input type="checkbox"/> S-2 <input type="checkbox"/> S-3
9	Lama Waktu Penelitian	:
10	Jumlah Mahasiswa/Asisten Penerima BPUP/AP	:
11	Jenis Pendanaan yang diberikan (Pilih sesuai yang diberikan)*	: <input type="checkbox"/> SPP <input type="checkbox"/> Biaya Hidup
12	Tahun Mulai Pelaksanaan penelitian	:
13	Tahun Berakhir Pelaksanaan Penelitian	:
14	Target Luaran yang diharapkan	:
15	Nama Mahasiswa atau Asisten Calon Penerima BPUP/AP (Jika sudah ada)	:1. 2. 3.

		4.
		5.

Ketua LPPM ITS

Surabaya,2017
Pengusul

(Prof. Dr. Ir. Adi Soeprijanto, MT)
NIP. 196404051990021001

(Nama Lengkap dan gelar)
NIP/NRP

*Pengusul BPUP