



Pharmanesia
Harmoni untuk Negeri



FARMASI CUP
2022

Formulir Pendaftaran Farmasi Cup 2022 Futsal Competition

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jabatan :

No. Telepon :

Email :

Bermaksud untuk mendaftarkan tim saya pada kompetisi Farmasi Cup 2022 cabang Futsal yang berada di bawah tanggung jawab saya untuk menjadi peserta dan bersedia mematuhi segala peraturan yang berlaku dalam Farmasi Cup 2022.

Nama Universitas/Akademi :

Jurusan/Fakultas :

Nama Tim :

Jumlah Peserta : a. Pemain : orang
b. Pelatih : orang
c. Official : orang

....., 2022

Penanggung Jawab,

.....



Jl. Medika Sekip Utara, Yogyakarta



(0274)902563/FAX: (0274)543120



farmasicupugm@gmail.com

Instagram: @farmasicup

Line: @Kbd5085g

Twitter: @farmasicup

Tiktok: @farmasicup

Youtube: Farmasi Cup

farmasicup.farmasi.ugm.ac.id



Pharmednesia
Harmoni untuk Negeri



FARMASI CUP
2022

FORMULIR PENDAFTARAN FARMASI CUP 2022
FUTSAL COMPETITION

FAKULTAS/JURUSAN :

CP (Nama/No. WA) :

NO	BIODATA OFISIAL	FOTO
1.	Nama lengkap* : Tempat, tanggal lahir : No. Telepon* : Alamat : Email : Jabatan :	
2.	Nama lengkap* : Tempat, tanggal lahir : NIM : No. Telepon* : Alamat : Email : Jabatan :	
3.	Nama lengkap* : Tempat, tanggal lahir : NIM : No. Telepon* : Alamat : Email : Jabatan :	



Jl. Medika Sekip Utara, Yogyakarta



(0274)902563/FAX: (0274)543120



farmasicupugm@gmail.com

Instagram: @farmasicup

Line: @Kbd5085g

Twitter: @farmasicup

Tiktok: @farmasicup

Youtube: Farmasi Cup

farmasicup.farmasi.ugm.ac.id



Pharmanesia
Harmoni untuk Negeri



FARMASI CUP
2022

4.	Nama lengkap* : Tempat, tanggal lahir : NIM : No. Telepon* : Alamat : Email : Jabatan :	
----	---	--



Jl. Medika Sekip Utara, Yogyakarta



(0274)902563/FAX: (0274)543120



farmasicupugm@gmail.com

Instagram: @farmasicup

Line: @Kbd5085g

Twitter: @farmasicup

Tiktok: @farmasicup

Youtube: Farmasi Cup

farmasicup.farmasi.ugm.ac.id



Pharamnesia
Harmoni untuk Negeri



FARMASI CUP
2022

NO	BIODATA PEMAIN	FOTO
1.	Nama lengkap* : Tempat, tanggal lahir* : NIM : No. Telepon : Alamat : Email : Nomor>Nama Punggun*:	
2.	Nama lengkap* : Tempat, tanggal lahir* : NIM : No. Telepon : Alamat : Email : Nomor>Nama Punggun*:	
3.	Nama lengkap* : Tempat, tanggal lahir* : NIM : No. Telepon : Alamat : Email : Nomor>Nama Punggun*:	
4.	Nama lengkap* : Tempat, tanggal lahir* : NIM : No. Telepon : Alamat : Email : Nomor>Nama Punggun*:	



Jl. Medika Sekip Utara, Yogyakarta



(0274)902563/FAX: (0274)543120



farmasicupugm@gmail.com

Instagram: @farmasicup

Line: @Kbd5085g

Twitter: @farmasicup

Tiktok: @farmasicup

Youtube: Farmasi Cup

farmasicup.farmasi.ugm.ac.id



Pharmanesia
Harmoni untuk Negeri



FARMASI CUP
2022

5.	Nama lengkap* : Tempat, tanggal lahir* : NIM : No. Telepon : Alamat : Email : Nomor>Nama Punggun*:	
6.	Nama lengkap* : Tempat, tanggal lahir* : NIM : No. Telepon : Alamat : Email : Nomor>Nama Punggun*:	
7.	Nama lengkap* : Tempat, tanggal lahir* : NIM : No. Telepon : Alamat : Email : Nomor>Nama Punggun*:	
8.	Nama lengkap* : Tempat, tanggal lahir* : NIM : No. Telepon : Alamat : Email : Nomor>Nama Punggun*:	



Jl. Medika Sekip Utara, Yogyakarta



(0274)902563/FAX: (0274)543120



farmasicupugm@gmail.com

Instagram: @farmasicup

Line: @Kbd5085g

Twitter: @farmasicup

Tiktok: @farmasicup

Youtube: Farmasi Cup

farmasicup.farmasi.ugm.ac.id



Pharmanesia
Harmoni untuk Negeri



FARMASI CUP
2022

9.	Nama lengkap* : Tempat, tanggal lahir* : NIM : No. Telepon : Alamat : Email : Nomor>Nama Punggung*:	
10.	Nama lengkap* : Tempat, tanggal lahir* : NIM : No. Telepon : Alamat : Email : Nomor>Nama Punggung*:	
11.	Nama lengkap* : Tempat, tanggal lahir* : NIM : No. Telepon : Alamat : Email : Nomor>Nama Punggung*:	

***WAJIB DIISI**



Jl. Medika Sekip Utara, Yogyakarta



(0274)902563/FAX: (0274)543120



farmasicupugm@gmail.com

Instagram: @farmasicup

Line: @Kbd5085g

Twitter: @farmasicup

Tiktok: @farmasicup

Youtube: Farmasi Cup

farmasicup.farmasi.ugm.ac.id