

**Formulir Pendaftaran Farmasi Cup 2024**

**Mobile Legend Competition**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

No. Telepon :

Email :

Bermaksud untuk mendaftarkan tim saya pada kompetisi Farmasi Cup 2024 cabang *Mobile Legend* yang berada di bawah tanggung jawab saya untuk menjadi peserta dan bersedia mematuhi segala peraturan yang berlaku dalam Farmasi Cup 2024.

Nama Universitas/Akademi :

Jurusan/Fakultas :

Nama Tim :

Jumlah Peserta : a. Pemain : orang

…………., ……………………….. 2024

Penanggung Jawab,

…………………………

**FORMULIR PENDAFTARAN FARMASI CUP 2024**

**MOBILE LEGEND COMPETITION**

| NO | BIODATA PEMAIN | FOTO |
| --- | --- | --- |
|  | Nama lengkap\* :Tempat, tanggal lahir\* :NIM :No. Telepon :Alamat :Email :ID/Nickname\* : |  |
| 1. 2.2
 | Nama lengkap\* :Tempat, tanggal lahir\* : NIM :No. Telepon :Alamat : Email :ID/Nickname\* : |  |
|  | Nama lengkap\* :Tempat, tanggal lahir\* : NIM :No. Telepon :Alamat : Email :ID/Nickname\* : |  |
|  | Nama lengkap\* :Tempat, tanggal lahir\* : NIM :No. Telepon :Alamat : Email :ID/Nickname\* : |  |
|  | Nama lengkap\* :Tempat, tanggal lahir\* : NIM :No. Telepon :Alamat : Email :ID/Nickname\* : |  |
|  | Nama lengkap\* :Tempat, tanggal lahir\* : NIM :No. Telepon :Alamat : Email :ID/Nickname\* : |  |
|  | Nama lengkap\* :Tempat, tanggal lahir\* : NIM :No. Telepon :Alamat : Email :ID/Nickname\* : |  |

**\*WAJIB DIISI**