

**FORMULIR REGISTRASI  
WORKSHOP APLIKASI KEMOMETRIK DALAM KENDALI MUTU OBAT HERBAL  
19-20 OKTOBER 2016**

Nama Lengkap :

Instansi :

Alamat :

No HP :

No Telp :

No Faks :

Email :

( )

Mohon formulir dapat dikirimkan ke: [bfarmaka.seminar@gmail.com](mailto:bfarmaka.seminar@gmail.com)