Nomor : /UN19.5.1.3/AL.04/2023 ..... November 2023

Hal : Izin Riset

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

*nama kota/kabupaten/lokasi tempat tujuan*

Sehubungan dengan kegiatan penelitian yang akan dilaksanakan dosen Universitas Riau dengan Skema Penelitian ........................... atas nama:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama dan NIP** | **Pangkat/ Golongan** | **Prodi/ Fakultas** | **Jabatan** |
| 1.2.3.dst. | Nama Lengkap dan GelarNIP.Nama Lengkap dan GelarNIP.Nama Lengkap dan GelarNIP.dst |  |  | KetuaAnggotaAnggotadst |

Kami memerlukan bantuan dan kerjasama Saudara untuk mendapatkan data dan informasi yang terkait dengan judul penelitian “...........................................................................................................” sumber pendanaan ................. tahun ..........

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Ketua,

Sekretaris,

 Assoc. Prof. Dr. Emilda Firdaus, SH., MH

Tembusan: NIP 19780227 200312 2 002

1. Rektor Universitas Riau
2. Dekan yang Bersangkutan
3. Yang Bersangkutan