**Unit Research and Knowledge**

Jalan Ganesha No. 10 Bandung

Telp : +6222 2531923

Fax : +6222 2504249

**LEMBAR PENGESAHAN**

# **PROGRAM BANTUAN PUBLIKASI PENELITIAN**

# **SEKOLAH BISNIS DAN MANAJEMEN INSTITUT TEKNOLOGI BANDUNG**

**KATEGORI PENGAJUAN:**

Program Bantuan Publikasi / Program Proofread

*(\*coret yang tidak perlu)*

|  |
| --- |
| **1. IDENTITAS PENGUSUL** |
| **Nama lengkap** | : |  |
| **Kelompok Keahlian** | : |  |
| **Alamat email** | : |  |
| **No Kontak/HP** | : |  |
|  |  |  |
| **2. IDENTITAS JURNAL/ LEMBAGA PROOFREADING** |
| **Judul Artikel** | : |  |
| **Nama Jurnal** | : |  |
| **Alamat Website Jurnal** | : |  |
| **Nilai Pengajuan** | : |  |
| **Lembaga Proofreading\*** | : |  |
| **Alamat Website Lembaga\*** | : |  |

***(\* ) Isian tambahan bagi yang mengajukan program bantuan proofread***

 ……………, …………………… 200………………………………….

 Mengetahui, Pengusul,

Ketua Kelompok Keahlian,

*E-sign/ Tanda tangan E-sign/ Tanda tangan*

 Nama lengkap Nama lengkap

 NIP NIP

 Nama KK