



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER TAHAP PROFESI
BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT-KP**

Jalan Ir. Sutami 36A Ketingan Surakarta Kode Pos 57126
Telp. (0271) 664178 Fax. (0271) 637400 : Website <http://fk.uns.ac.id> : E-mail : fk.uns@telkom.net

BERITA ACARA UJIAN

HARI /TANGGAL :

WAKTU :

TEMPAT :

TELAH DILAKSANAKAN KEGIATAN UJIAN

JENIS KEGIATAN : DKK/ RSUD/ PHC/ PSC/ FOME, Lainnya.....*

KELOMPOK :

JUMLAH DOKTER MUDA :(.....) ORANG

JUMLAH HADIR :(.....)ORANG

JUMLAH TIDAK HADIR :(.....) ORANG

NAMA DOKTER MUDA YANG TIDAK HADIR:

1. NIM

2. NIM

3. NIM

4. NIM

HAL-HAL YANG PERLU DILAPORKAN:

.....
.....
.....

PENGUJI

KELOMPOK

NAMA :

NAMA :

NIP :

NIM :

TANDA TANGAN :

TANDA TANGAN :



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER TAHAP PROFESI
BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT & KP

Jalan Ir. Sutami 36A Kentingan Surakarta Kode Pos 57126
Telp/Fax : 0271-634004; Website <http://ikm.fk.uns.ac.id> ; E-mail : ikm@fk.uns.ac.id atau fkunsikm@gmail.com

PRESENSI KEGIATAN UJIAN

HARI / TANGGAL :
WAKTU :
TEMPAT :
JENIS KEGIATAN : DKK/ RSUD/ PHC/ FOME/ REVIEW LITERATUR/ DISKUSI *
KELOMPOK :

NO	NIM	NAMA	TANDA TANGAN
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
NAMA PENGUJI			
TANDA TANGAN			