



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
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/Fax : 0271-634004; Website <http://ikm.fk.uns.ac.id>; E-mail : ikm@fk.uns.ac.id atau fkunsikm@gmail.com

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:

.....

.....

.....

PEMBIMBING

NAMA :

NIP :

KELOMPOK

NAMA :

NIM :

TANDA TANGAN :

TANDA TANGAN :



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
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/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 PEMBIMBING			
TANDA TANGAN			