



BERITA ACARA DAN DAFTAR HADIR PRAKTIK/ PRAKTIKUM KLINIK

Nama Mata Kuliah : _____
 Jumlah SKS : _____
 Semester : Gasal/ Genap Tahun Ajaran: _____
 Nama Koordinator : _____

Kelompok : _____
 Tempat (RS & Ruang/ Puskesmas/Kec./Kel.-
 RW) : _____
 Periode : _____

No	Nama Mahasiswa	Hari ke-													
		Hari/Tanggal													
		NPM	Waktu	Paraf	Waktu	Paraf	Waktu	Paraf	Waktu	Paraf	Waktu	Paraf	Waktu	Paraf	
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
Metode Bimbingan															
Waktu Bimbingan		Mulai													
		Selesai													
Jumlah Jam Bimbingan															
Nama Pembimbing															
Tanda tangan Pembimbing															

Keterangan: Dikumpulkan setiap tanggal 5 setiap bulan ke Sekretariat Prodi Ners.

Koordinator Mata Ajar

Ketua Program Studi Ners

Riri Maria, S.Kp., MANP.
NIP 197603242012122001