



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 tiap akhir bulan (hari jum'at minggu ke 4 atau 5) ke Sekretariat Program Studi.

Ketua Program Studi Pascasarjana & Spesialis

()

NIP