POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN
SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/01/02.1/2013

JADWAL UJIAN TENGAH / AKHIR SEMESTER

Jurusan _____

Prodi _____

Semester Ganjil /Genap , T.A. ..... / .....

Kelas : .....

Hari	Tanggal	Waktu	Ruang	Semester	Mata Kuliah	SKS	Jumlah Peserta	Durasi (Menit)	Dosen Pengampu	Pengawas

Disusun oleh : Bag. Penilaian _____ NIP.	Disetujui oleh : Ketua Program Studi _____ NIP.

POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN
SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/01/02.2/2013

PEMERIKSAAN KESIAPAN RUANG UJIAN

No.	Ruang	Kapasitas	No. Kursi	Keterangan

Disusun oleh : Bag. Penilaian _____ NIP.	Dilaksanakan oleh : Panitia Bag. Perlengkapan _____ NIP.

POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN
SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/01/02.3/2013

TANDA TERIMA SOAL UJIAN
(UTS/UAS)*

Jurusan : _____

Program studi : _____

Tahun Akademik : _____

Semester : _____

No.	Dosen Pengampu	Matakuliah	Tanggal	Tanda Tangan	
				Pengirim	Penerima

Ket : * Coret yang tidak perlu.

Surakarta ,
Bag. Penilaian

_____
NIP.

POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN
SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/01/02.4/2013

DAFTAR HADIR DAN NILAI UJIAN (UTS/UAS)*)

Jurusan : _____ Mata Kuliah : _____
Program Studi : _____ Dosen : _____
Tahun Akademik : _____ Semester / Kelas : _____

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Tanda Tangan	Nilai

*) Coret yang tak perlu

Surakarta,
Dosen Pengampu,

_____
NIP.

POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN
SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/01/02.5/2013

REKAPITULASI KEHADIRAN MAHASISWA

Jurusan :_____ Mata Kuliah : _____
Program Studi : _____ Dosen : _____
Tahun Akademik : _____ Semester / Kelas : _____

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Kehadiran	Prosentase	Keterangan

Disiapkan oleh : Bag. Penilaian _____ NIP.	Disetujui oleh : Ketua Jurusan/Kaprodi ..... _____ NIP.

POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN
SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/01/02.6/2013

BERITA ACARA UJIAN

Ujian Tengah/Akhir* Semester Ganjil/Genap *
Tahun Akademik ...../.....

Pada hari :	Tanggal :	Jam :
Telah Berlangsung Ujian : Tengah/Akhir* Semester		TA :
Semester :	Kelas :	Jurusan/Program Studi :
Mata Ujian :		Sifat Ujian : Tulis/Lisan/Praktek *
Nama dosen penguji :		Waktu diujikan dosen hadir/tidak hadir *

Pengawas Ujian : 1._____ ( )

2._____ ( )

Jumlah mahasiswa : orang

Jumlah mahasiswa yang hadir : orang

Jumlah mahasiswa yang tidak hadir : orang

No.	NIM	Nama

Kejadian penting yang perlu dicatat dan dilaporkan adalah :

Pengawas Ujian 1

_____
NIP.

Pengawas 2

_____
NIP.

Ket : * Coret yang tidak perlu

POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN
SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/01/02.7/2013

PENGAMBILAN DAN PENGEMBALIAN BERKAS UJIAN (UTS/UAS) *)

No	Matakuliah	Dosen Pengampu	Tanggal	Pengambilan			Pengembalian			Paraf Petugas
				Pengawas	Pukul	Paraf	Pengawas	Pukul	Paraf	

*) Coret yang tak perlu

Surakarta ,
Bag.Penilaian

_____
NIP.

POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN
SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/01/02.8/2013

REKAPITULASI TANDA TERIMA LEMBAR JAWABAN UJIAN (LJU)

No.	Matakuliah	Dosen Pengampu	Tanggal		Kelengkapan	Paraf Petugas
			Ujian	Penerimaan LJU		

Surakarta,
Bag. Penilaian

NIP.

POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN
SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/01/02.9/2013

DAFTAR NILAI AKHIR

Jurusan :_____ Mata Kuliah : _____
Program Studi : _____ Dosen : _____
Tahun Akademik : _____ Semester / Kelas : _____

No	NIM	Nama Mahasiswa	Nilai					Nilai Akhir
			UAS	UTS	Tugas	Kuis	Lain-lain	

Catatan : UTS : Ujian Tengah Semester
UAS : Ujian Akhir Semester
NA : Nilai Akhir (dalam angka)

Surakarta,
Dosen Pengampu,

_____
NIP.

POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN
SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/01/02.10/2013

REKAPITULASI TANDA TERIMA PENYERAHAN NILAI
(UTS/UAS)*

Jurusan : _____

Program Studi : _____

Tahun Akademik : _____

Semester/Kelas : _____

No.	Dosen Pengampu	Matakuliah	Tanggal	Tanda Tangan	
				Pengirim	Penerima

Ket : * Coret yang tidak perlu.

Surakarta,
Bag. Penilaian

_____
NIP.

POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN
SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/01/02.10/2013

KETIDAKPUASAN NILAI

Surakarta , …….

Kepada Yth.
Ketua Jurusan/Program Studi .....
Di Surakarta

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : …….
NIM : ……
Semester/ Kelas : .....

Mengajukan pemeriksaan ulang terhadap **Hasil Ujian Tengah Semester** (**UTS**)**/Ujian Akhir Semester** (**UAS**) * saya, untuk semester **Ganjil/Genap** * tahun akademik …….. /…….. yaitu :

Matakuliah : …….
Dosen : …….

Saya bersedia dikurangi 1 interval atau lebih dari nilai semula, jika hasil ujian semula benar dan bukan merupakan kesalahan koreksi dari dosen.
Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa yang bersangkutan

_____
NIM.

Catatan :

- Lampirkan foto copy KTM dan KRS.
- Pengisian formulir harus lengkap.

* Coret yang tidak perlu

POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN
SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/01/02.12/2013

DAFTAR PERUBAHAN NILAI AKHIR

Semester Ganjil/ Genap * Tahun Akademik ...../ .....

Matakuliah :

Dosen :

No	NIM	Nama Mahasiswa	Semester	Kelas	Nilai	
					Semula	Perubahan

Diajukan oleh : Dosen Pengampu	Disetujui oleh : Bag. Penilaian	Diketahui oleh : Ketua Program Studi
Tanggal :	Tanggal :	Tanggal :

Catatan :

1. Dilampiri lembar jawaban yang dikeluhkan mahasiswa
2. * Coret yang tidak perlu

POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN
SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/01/02.13/2013

Kartu Hasil Studi (KHS)

Nama :
NIM :
Semester : Ganjil / Genap
Tahun Akademik :

Jurusan :
Program Studi :
Pembimbing Akademik :

No	Kode MK	Mata Kuliah	SKS	Dosen	Nilai			Bobot X Nilai
					Absolut	Lambang	Mutu	
		Jumlah IP Semester IP Kumulatif						

Surakarta, ...

Ka. Jurusan

_____
NIP.

Catatan:
1. Lembar pertama untuk Mahasiswa,
2. Lembar kedua untuk Orangtua/Wali Mahasiswa,
3. Lembar ketiga untuk Dosen PA.
4. Lembar keempat untuk Bagian Akademik Program Studi

KHS sah apabila ada tanda tangan Ketua Jurusan dan distempel

POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/00/02.14/2013

KISI-KISI SOAL UJIAN

PROGRAM STUDI :
MATA KULIAH :
SEMESTER/TAHUN :
LAMA UJIAN :
JENIS UJIAN :
TIPE TES :

NO	POKOK BAHASAN DAN SUB POKOK BAHASAN	JUMLAH PERTEMUAN	NOMOR SOAL	JENJANG KEMAMPUAN DAN TINGKAT KESUKARAN												JUMLAH SOAL	
				C1			C2			C3			C4				%
				MUDAH	SEDANG	SUKAR	MUDAH	SEDANG	SUKAR	MUDAH	SEDANG	SUKAR	MUDAH	SEDANG	SUKAR		
1	2	3	4	5			6			7			8			9	10
1																	
2																	
3																	
4																	
dst																	
			JUMLAH SOAL														
			PROSENTASE														100

KETERANGAN :

- C1 : Proses berpikir ingatan
- C2 : Proses berpikir pemahaman
- C3 : Proses berpikir penerapan
- C4, 5, 6 : Proses berpikir analisis, sintesis, dan evaluasi

POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN
SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/00/02.15/2013

VERIFIKASI SOAL UJIAN

JENIS UJIAN : .....

PROGRAM STUDI : .....

SEMESTER : .....

TAHUN AKADEMIK : .....

MATA KULIAH : .....

BEBAN STUDI : .....

DOSEN PENGAMPU : .....

JUMLAH SOAL : .....

JENIS SOAL : .....

Naskah soal ujian tersebut telah disusun sesuai kaidah yang ditentukan.

Surakarta, ...

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Dosen Verifikator

(.....)
NIP .....

(.....)
NIP .....

POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN
SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/00/02.16/2013

REKAPITULASI VERIFIKASI SOAL UJIAN

JENIS UJIAN : .....
PROGRAM STUDI : .....
SEMESTER : .....
TA : .....

NO	MATA KULIAH	BEBAN STUDI	JML SOAL	JENIS SOAL	DOSEN PENYUSUN	DOSEN VERIFIKATOR	KETERANGAN

Surakarta, ...
Ketua Program Studi

(.....)
NIP .....