**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## PRODI PASCASARJANA ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN MATRIKULASI

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Koordinator Prodi Pascasarjana ...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Kuliah Matrikulasi** di Prodi Pascasarjana............. pada Semester Ganjil TA 2016/2017. Matrikulasi yang diampu adalah

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama Matakuliah Matrikulasi | Jlh Mahasiswa | Jlh Tatap Muka |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Dengan jurnal kelas matrikulasi dan presensi kelas sebagaimana daftar terlampir.

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Koordinator Prodi Pascasarjana,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## JURUSAN ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN

MEMBIMBING KKL/MAGANG/PKL/KERJA PRAKTEK\*

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Jurusan/Bagian ...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Bimbingan KKL/Magang/PKL/Kerja Praktek**\* pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang dibimbing adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | NAMA MAHASISWA | NILAI |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Ketua,

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

NIP ...................................................

***\*Coret yan tidak perlu***

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## LABORATORIUM.......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN BIMBING PRAKTIKUM

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Laboratorium ............ dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Bimbingan Praktikum** di Laboratorium ............. pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan mata praktikum yang dibimbing adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Mata Praktikum | Kelas/Shift |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Daftar jumlah mahasiswa yang dibimbing sebagaimana dicantumkan pada daftar terlampir.

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, ............................... 2017

 Ketua,

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

NIP ..........................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## JURUSAN ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN BIMBING SKRIPSI

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Jurusan/Bagian ...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Bimbingan Skripsi** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang dibimbing adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Tgl Ujian | Pemb. Utama | Pemb. Pendamping |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Jumlah |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Ketua,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## PRODI PASCASARJANA ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN BIMBING THESIS

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Koordinator Prodi Pascasarjana...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Bimbingan Thesis** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang dibimbing adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Tgl Ujian | Pemb. Utama | Pemb. Pendamping |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Jumlah |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Koordinator Prodi Pascasarjana,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## PRODI PASCASARJANA ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN BIMBING DISERTASI

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Koordinator Prodi Pascasarjana...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Bimbingan Disertasi** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang dibimbing adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Tgl Ujian | Promotor | Co-Promotor |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Jumlah |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Koordinator Prodi Pascasarjana,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## PRODI PASCASARJANA ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN KULIAH INDEPENDENT STUDY

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Koordinator Prodi Pascasarjana ...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Bimbingan Kuliah Independent Study** di Program Pascasarjana .................. pada Semester Ganjil TA 2016/2017. Kuliah Independent Study yang diampu adalah

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama Matakuliah  | Jlh Mahasiswa | Jlh Tatap Muka |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Jurnal kelas independent Study, presensi kelas, dan daftar Nilai Akhir sebagaimana daftar terlampir.

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Koordinator Prodi Pascasarjana,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## PRODI PASCASARJANA ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN PENGUJI PROPOSAL THESIS

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Koordinator Prodi Pascasarjana...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah **Menguji Proposal Thesis** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang diuji adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Tgl Ujian Proposal Thesis | Keterangan(Ketua, Sekretaris, Anggota) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Jumlah |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Koordinator Prodi Pascasarjana,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## PRODI PASCASARJANA ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN PENGUJI PROPOSAL DISERTASI

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Koordinator Prodi Pascasarjana...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah **Menguji Proposal Disertasi** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang diuji adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Tgl Ujian Proposal Disertasi | Keterangan(Ketua, Sekretaris, Anggota) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Jumlah |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Koordinator Prodi Pascasarjana,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## PRODI PASCASARJANA ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN PENGUJI DRAFT THESIS

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Koordinator Prodi Pascasarjana...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah **Menguji Draft Thesis** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang diuji adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Tgl Ujian Draft Thesis | Keterangan(Ketua, Sekretaris, Anggota) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Jumlah |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Koordinator Prodi Pascasarjana,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## PRODI PASCASARJANA ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN PENGUJI DRAFT DISERTASI

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Koordinator Prodi Pascasarjana...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah **Menguji Draft Disertasi** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang diuji adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Tgl Ujian Draft Disertasi | Keterangan(Ketua, Sekretaris, Anggota) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Jumlah |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Koordinator Prodi Pascasarjana,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## PRODI PASCASARJANA ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN PEWAWANCARA

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Koordinator Prodi Pascasarjana...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah **Melakukan Ujian/Wawancara Calon Mahasiswa Pasca** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang diuji/diwawancara adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama Mahasiswa | Alamat/Instansi | Tgl Ujian/wawancara | Keterangan(Ketua, Sekretaris, Anggota) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Jumlah |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Koordinator Prodi Pascasarjana,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## PRODI PASCASARJANA ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
PENGUJI PROPOSAL CALON MAHASISWA S3

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Koordinator Prodi Pascasarjana...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah **Menguji Proposal Calon Mahasiswa S3** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang diuji/diwawancara adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nama Mahasiswa | Judul Proposal | Tgl Pelaksanaan | Keterangan(Ketua, Sekretaris, Anggota) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Jumlah |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Koordinator Prodi Pascasarjana,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## JURUSAN ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN PENGUJI KOMPREHENSIF

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Jurusan/Bagian ...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah **Melaksanakan Ujian Komprehensif** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang diuji adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | NAMA MAHASISWA | NILAI |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5... |  |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Ketua,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN PENGUJI KLINIK

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik ...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Ujian Klinik** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang diuji adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Nilai |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| ... |  |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Wakil Dekan I,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## JURUSAN ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
PENGUJI SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI/LTA

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Jurusan/Bagian/Wakil Dekan ...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Ujian Seminar Proposal Skripsi/LTA** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang diuji adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Tanggal Seminar |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ... |  |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Ketua,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## JURUSAN ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
PENGUJI SEMINAR HASIL SKRIPSI/LTA

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Jurusan/Bagian/ Wakil Dekan ...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Ujian Seminar Hasil Skripsi/LTA** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang diuji adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Tanggal Seminar |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ... |  |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Ketua,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## JURUSAN ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN PENGUJI SKRIPSI/LTA

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Jurusan/Bagian/ Wakil Dekan ...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Ujian Skripsi/LTA** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang diuji adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Tanggal Ujian | Keterangan(Ketua, Sekretaris, Anggota) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Ketua,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## PRODI PASCASARJANA ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN PENGUJI THESIS

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Koordinator Prodi Pascasarjana...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Ujian Thesis** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang diuji adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Tanggal Ujian | Keterangan(Ketua, Sekretaris, Anggota) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Koordinator Prodi Pascasarjana,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## PRODI PASCASARJANA ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN PENGUJI DISERTASI TERTUTUP

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Koordinator Prodi Pascasarjana...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Ujian Disertasi Tertutup** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang diuji adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Tanggal Ujian | Keterangan(Ketua, Sekretaris, Anggota) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Koordinator Prodi Pascasarjana,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## PRODI PASCASARJANA ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN PENGUJI DISERTASI TERBUKA

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Koordinator Prodi Pascasarjana...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Ujian Disertasi Terbuka** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang diuji adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Tanggal Ujian | Keterangan(Ketua, Sekretaris, Anggota) |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Koordinator Prodi Pascasarjana,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## JURUSAN ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
BIMBINGAN AKADEMIK S0/S1

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Jurusan/Bagian...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Bimbingan Akademik Mahasiswa S0/S1** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang dibimbing adalah sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
|  |  |  |
| ... |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Ketua,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS .......................................**

## PRODI PASCASARJANA ......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
BIMBINGAN AKADEMIK S2/S3

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Koordinator Prodi Pascasarjana...................................dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Bimbingan Akademik Mahasiswa S2/S3** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang dibimbing adalah sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
|  |  |  |
| ... |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Koordinator Prodi Pascasarjana,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
PEMBIMBING PENDIDIKAN KLINIK PROFESI DOKTER

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Bimbingan Pendidikan Klinik Profesi Dokter** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang dibimbing adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Tanggal Ujian |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ... |  |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Wakil Dekan I,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
PENGUJI PENDIDIKAN KLINIK PROFESI DOKTER

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Ujian Pendidikan Klinik Profesi Dokter** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang diuji adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Tanggal Ujian |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ... |  |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Wakil Dekan I,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
SEBAGAI NARASUMBER

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan tugas sebagai **Narasumber** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan materi/pokok bahasan:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  No. | Judul/Pokok Bahasan | Tanggal Pelaksanaan | Lama Pelaksanaan (jam) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Daftar peserta yang hadir sebagaimana daftar terlampir.

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Wakil Dekan I,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
SEBAGAI FASILITATOR

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan tugas sebagai **Fasilitator** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan materi/pokok bahasan:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  No. | Judul/Pokok Bahasan | Tanggal Pelaksanaan | Lama Pelaksanaan (jam) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Daftar Peserta Yang Hadir Sebagaimana Daftar Terlampir.

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Wakil Dekan I,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN SEBAGAI TUTOR

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan tugas **Tutorial** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan materi/pokok bahasan:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  No. | Judul/Pokok Bahasan | Tanggal Pelaksanaan | Lama Pelaksanaan (jam) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Daftar peserta tutorial sebagaimana daftar terlampir.

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Wakil Dekan I,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

## LABORATORIUM.......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN BIMBING PRAKTIKUM

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Laboratorium ............ dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Bimbingan Praktikum** di Laboratorium ............. pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan mata praktikum yang dibimbing adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Mata Praktikum | Kelas/Shift | Lama Bimbingan (Jam) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Jurnal/acara praktikum serta daftar peserta praktikum yang dibimbing sebagaimana daftar terlampir.

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, ............................... 2017

Ketua,

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

NIP ..........................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
PENANGGUNG JAWAB PELAKSANAAN UJIAN MODUL

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan tugas sebagai **Penanggung Jawab Pelaksanaan Ujian Modul** pada Semester Ganjil TA 2016/2017. Daftar ujian modul yang menjadi tanggung jawab yang bersangkutan adalah sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  No. | Nama Modul Ujian | Tanggal Ujian |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
|  |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Wakil Dekan I,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
SEBAGAI PELAKSANA UJIAN MODUL

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Ujian Modul** pada Semester Ganjil TA 2016/2017. Daftar ujian modul yang sudah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  No. | Nama Modul Ujian | Tanggal Ujian | Ketua | Sekretaris |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Wakil Dekan I,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
SEBAGAI PELAKSANA MODUL

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan tugas sebagai **Pelaksana Modul** pada Semester Ganjil TA 2016/2017. Daftar modul yang sudah dilaksanakan adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  No. | Nama Modul  | Lama (Minggu) | Ketua | Sekretaris | Anggota |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Jurnal kelas, daftar mahasiswa, dan nilai akhir sebagaimana daftar terlampir.

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Wakil Dekan I,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

## LABORATORIUM.......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
BIMBING PRAKTIKUM MODUL

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Laboratorium ............ dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Bimbingan Praktikum Modul** di Laboratorium ............. pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan acara per praktikum yang dibimbing adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Acara Praktikum | Pembimbing | Pembantu |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  |  |

Daftar peserta praktikum yang dibimbing sebagaimana daftar terlampir.

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, ............................... 2017

Ketua,

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

NIP ..........................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

## LABORATORIUM.......................

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN PEMBIMBING KLINIK

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Bimbingan Klinik** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan jumlah mahasiswa yang dibimbing adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Nilai Akhir |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  |  |

Jurnal/kegiatan bimbingan klinik per minggu sebagaimana daftar terlampir.

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, ............................... 2017

Ketua,

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

NIP ..........................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
PEMBUAT NASKAH SOAL UJIAN

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Pembuatan Naskah Soal Ujian** pada Semester Ganjil TA 2016/2017. Daftar ujian modul yang menjadi tanggung jawab yang bersangkutan adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  No. | Mata Kuliah | Tanggal Ujian | Jumlah Soal |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |

Naskah soal ujian yang sudah disusun sebagaimana terlampir.

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Wakil Dekan I,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS ............**

**JURUSAN .............**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
PEMBUAT NASKAH SOAL UJIAN

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Jurusan/Bagian....................... dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Pembuatan Naskah Soal Ujian** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  No. | Mata Kuliah | Tanggal Ujian | Jumlah Soal |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |

Naskah soal ujian yang sudah disusun sebagaimana terlampir.

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Ketua,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
PEMERIKSA HASIL UJIAN MODUL

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah **Memeriksa Hasil Ujian Modul** pada Semester Ganjil TA 2016/2017. Daftar ujian modul yang diperiksa adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  No. | Nama Modul | Tanggal Ujian | Jumlah Mahasiswa |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |

Daftar peserta ujian modul dimaksud sebagaimana terlampir.

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Wakil Dekan I,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
PENGAWAS UJIAN MODUL

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan tugas sebagai pengawas ujian modul pada Semester Ganjil TA 2016/2017. Daftar ujian modul yang diawasi adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  No. | Nama Modul | Tanggal Ujian | Jumlah Mahasiswa |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |

Daftar peserta ujian modul dimaksud sebagaimana terlampir.

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Wakil Dekan I,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**LABORATORIUM...........**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
PENGUJI UJIAN PRAKTIKUM MODUL

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Laboratorium .............. dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan tugas sebagai **Penguji Ujian Praktikum Modul** pada Semester Ganjil TA 2016/2017. Daftar ujian praktikum modul yang diuji adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  No. | Nama Modul | Tanggal Ujian | Jumlah Mahasiswa |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |

Daftar peserta ujian praktikum modul dimaksud sebagaimana terlampir.

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Wakil Dekan I,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

**LABORATORIUM ..........**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
PENGUJI UJIAN PRAKTIKUM KKD

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Laboratorium............ dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan tugas sebagai **Penguji Ujian Praktikum KKD** pada Semester Ganjil TA 2016/2017. Daftar ujian praktikum modul yang diuji adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  No. | Nama Mata Praktikum | Tanggal Ujian | Lama Pelaksanaan (jam) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |

Daftar peserta ujian praktikum KKD dimaksud sebagaimana terlampir.

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Ketua,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
PEMBUAT NASKAH SOAL OSCE

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Pembuatan Naskah Soal OSCE** pada Semester Ganjil TA 2016/2017. Daftar Naskah Soal OSCE yang Sudah Disusun adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  No. | Naskah Soal OSCE | Tanggal Ujian | Jumlah Soal |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |

Naskah soal ujian OSCE yang sudah disusun sebagaimana terlampir.

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Wakil Dekan I,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
PELATIH PASIEN UJIAN OSCE

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Tugas sebagai Pelatih Pasien OSCE** pada Semester Ganjil TA 2016/2017. Daftar pasien OSCE yang dilatih adalah sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Pasien OSCE |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Wakil Dekan I,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN PENGUJI UJIAN OSCE

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Tugas sebagai Penguji Ujian OSCE** pada Semester Ganjil TA 2016/2017. Daftar mahasiswa yang ikut ujian OSCE adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Lama Waktu Ujian (Jam) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Wakil Dekan I,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
ASISTEN PENGUJI UJIAN OSCE

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan tugas sebagai **Asisten Penguji Ujian OSCE** pada Semester Ganjil TA 2016/2017. Daftar mahasiswa yang ikut ujian OSCE adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Lama Waktu Ujian (Jam) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Wakil Dekan I,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
**PENYUSUN MODUL PERKULIAHAN/PRAKTIKUM/KLINIK**

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Wakil Dekan Bidang Akademik dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan **Penyusunan Modul Perkuliahan/Praktikum/Klinik** pada Semester Ganjil TA 2016/2017. Daftar modul yang disusun adalah sebagai berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  No. | Nama Modul | Jumlah Halaman |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Copy halaman muka dan daftar isi modul yang dibuat terlampir.

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Wakil Dekan I,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**UPT. PENGEMBANGAN KOMPETENSI MAHASISWA**

Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
PEMBIMBING PROPOSAL PKM/KARYA ILMIAH MAHASISWA

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT PKM dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan tugas sebagai **Pembimbing Proposal PKM/Karya Ilmiah Mahasiswa** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang dibimbing adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Judul Proposal |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ... |  |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Kepala UPT,

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

NIP ...................................................

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI**

**UNIVERSITAS BENGKULU**

**UPT. PENGEMBANGAN KOMPETENSI MAHASISWA** Jl. Raya Kandang Limun Bengkulu Tel. 21170 Ext. 221

SURAT KETERANGAN
PEMBIMBING PELAKSANAAN PKM/KARYA ILMIAH MAHASISWA

 Nomor : ....................................

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT PKM dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIP | : |  |
| Jabatan | : |  |

Benar-benar telah melaksanakan tugas sebagai **Pembimbing Pelaksanaan** **PKM/Karya Ilmiah Mahasiswa** pada Semester Ganjil TA 2016/2017 dengan daftar mahasiswa yang dibimbing adalah sebagai berikut:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | NPM | Nama Mahasiswa | Judul PKM |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ... |  |  |  |

Demikian SURAT KETERANGAN ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat dipergunakan oleh yang bersangkutan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, .......................... 2017

Kepala UPT,

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

NIP ..................................................