



UNIVERSITAS ALMUSLIM
FAKULTAS KESEHATAN
BIREUEN PROVINSI ACEH

Kampus : Jln. Almuslim Telp.(0644) 41384, 442166, Fax.442166, Website : www.umuslim.ac.id, Matangglumpangdua, Bireuen-Aceh

BERITA ACARA UJIAN PRAKTIKUM

Pada hari ini..... tanggal..... bulan.....
tahun.....telah dilaksanakan.....
mahasiswa Program Studi.....Universitas Almuslim semester.....
Tahun Akademik 20...../20..... dari jam.....s/d..... di
ruangan.....

Jumlah peserta : orang

Jumlah yang mengikuti : orang

Jumlah yang tidak mengikuti : orang

Catatan:

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

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya.

Petugas Laboratorium

Dosen Penguji

(.....)

(.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Almuslim

Dewi Maritalia, SST., M.Kes
NIDN: 1307087201

DAFTAR HADIR UJIAN PRAKTIKUM

Hari/Tanggal :

Ruang :

Program Studi:

NO	NAMA	NPM	JENIS TINDAKAN	TANDA TANGAN	KET

Dosen Penguji

(.....)