



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER**

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 - Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)

Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 - Faksimal : (0331) 322995

Laman : www.fkm-unej.ac.id

**Form Kendali Persyaratan Ujian Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Jember**

Nama : _____
NIM : _____
Angkatan : _____

No.	Persyaratan	Ket.
1.	Tidak mempunyai beban tanggungan alat-alat laboratorium	
2.	Tidak mempunyai beban tanggungan SPP semester berjalan (Terlampir)	
3.	Telah memprogramkan skripsi pada PRS semester berjalan (Terlampir)	
4.	Menyerahkan kartu bimbingan skripsi	
5.	Menyerahkan Surat Tugas Pembimbing Skripsi	
6.	Menyerahkan Surat Tugas Penguji Skripsi	
7.	Telah menyerahkan semua mata kuliah tanpa nilai E, IPK \geq 2,00, PP \geq 90%	
8.	Meyerahkan Foto Copy Ijasah SMU rangkap 3 (tiga) lembar	
9.	- Pas Foto ukuran 3 x 4 hitam putih : 8 lembar - Pas Foto ukuran 4 x 6 hitam putih : 4 lembar	

Jember,

Kasubbag. Akademik, Mawa dan Alumni

Ria Kusumaningsih S.E.
NIP. 197508082009102001

Catatan :

Sertifikat Tes TOEFL IBT 2 (Dua) Tahun
Terahir sebagai Persyaratan Wisuda



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 - Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)

Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 - Faksimal : (0331) 322995

Laman : www.fkm-unej.ac.id

FORMULIR PENDAFTARAN UJIAN SKRIPSI

Kepada : Yth. Kasubbag. Akademik, Mawa dan Alumni
 FKM Universitas Jember
 di -
 Jember

Dengan ini saya :

Nama :

NIM :

Angkatan : Tahun

Judul Skripsi :

.....
 dalam bahasa inggris

Mengajukan untuk melaksanakan ujian Skripsi yang akan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal :

Jam :

Adapun Tim Penguji yang direkomendasikan oleh Kaprodi S1 Kesehatan Masyarakat sebagai berikut :

Ketua :

Sekretaris :

Anggota :

DPU :

DPA :

Demikian, atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Jember,

Mengetahui :
 Kaprodi S1 Kesehatan Masyarakat,

Mahasiswa

Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.
 NIP. 198204162010122003

.....
 NIM.

Catatan : Formulir ini harus diterima Subbag. Pendidikan **minimal 5 hari sebelum hari-H** ujian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jalan Kalimantan 1/93 - Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 - Faksimal : (0331) 322995
Laman : www.fkm-unej.ac.id

Kesediaan Penguji

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a :
N I P :
Jabatan :
Instansi :
Pangkat/Golongan :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi penguji dalam ujian skripsi atas nama mahasiswa dibawah ini :

N a m a :
N I M :
Judul Skripsi :
.....
.....
..... (dalam Bahasa Indonesia)
.....
.....
.....
..... (dalam Bahasa Inggris)

Demikian pernyataan ini saya tanda tangani untuk dasar penerbitan Surat Tugas Penguji Skripsi.

Jember,

Yang Menyatakan

.....

NIP.



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan 1/93 - Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 - Faksimal : (0331) 322995
Laman : www.fkm-unej.ac.id

SURAT PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI

Nomor : /UN25.1.12/SP/

Yang bertanda tangan dibawah ini Dekan FKM Universitas Jember selaku penanggung jawab pelaksanaan Ujian Skripsi, dengan ini menyetujui diadakan ujian skripsi mahasiswa atas nama :

N a m a :
NIM :
Angkatan tahun :
Judul Skripsi :

Dalam bahasa inggris
.....
.....
.....

Pada :
Hari / Tanggal :
Jam :
Tempat :
Ketua Penguji :
Sekretaris :
Anggota :
DPU :
DPA :

Jember,

Wakil Dekan I,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, M.Kes.
NIP. 19801009 200501 2 002

Catatan :

- Surat ini harus diparaf oleh Kasubbag. Akademik,Mawa dan Alumni. Umum & BMN
- Persyaratan ujian skripsi dilampirkan, khusus naskah skripsi cukup dilampirkan tanda terima oleh Kasubbag. Akademik,Mawa dan Alumni



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jalan Kalimantan 1/93 - Kampus Bumi Tegal Boto Kotak Pos 159 Jember (68121)
Telepon (0331) 337878, 322995, 322996, 331743 - Faksimal : (0331) 322995
Laman : www.fkm-unej.ac.id

BUKTI BEBAS TANGGUNGAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : _____
NIM : _____
Fakultas : _____

Dengan ini menyatakan telah menyelesaikan kewajiban saya sebagai prasyarat menempuh ujian skripsi, sebagai berikut:

1. Bebas tanggungan alat-alat Laboratorium

Demikian untuk menjadi periksa.

Jember, _____

NIM.

Mengesahkan,
Kaprosdi S1 Kesehatan Masyarakat,

Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.
NIP. 198204162010122003

**BERITA ACARA REVISI
UJIAN SKRIPSI**

Pada hari tanggal, JamWIB telah dilaksanakan Ujian Skripsi sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Strata Satu di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember atas nama :

Nama :
NIM :
Bagian / Peminatan :
Judul Skripsi :
.....
.....

Ujian Skripsi diselenggarakan oleh Tim Penguji yang terdiri dari :

1. (Ketua)
2. (Sekretaris)
3. (Anggota)

Saran-saran pada saat Ujian Skripsi dari masing-masing tim penguji adalah sebagaimana terlampir.

Demikian berita acara ini dibuat untuk dapat dimaklumi.

Jember,
Mahasiswa,

NIM.

Lampiran 1.

Saran-saran dari Ketua/Sekretaris/Anggota Penguji, sebagai berikut :

No.	Saran (Koreksi)	Perbaikan
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Ketua Penguji,

.....

Lampiran 2.

Saran-saran dari Ketua/Sekretaris/Anggota Penguji, sebagai berikut :

No.	Saran (Koreksi)	Perbaikan
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Sekretaris Penguji,

.....

Lampiran 3.

Saran-saran dari Ketua/Sekretaris/Anggota Penguji, sebagai berikut :

No.	Saran (Koreksi)	Perbaikan
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Anggota Penguji,

.....

Lampiran 4.

Saran dari Dosen Pembimbing Utama (DPU) sebagai berikut :

No.	Saran (Koreksi)	Perbaikan
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Dosen Pembimbing Utama,

.....

Lampiran 5.

Saran dari Dosen Pembimbing Akademik (DPA) sebagai berikut :

No.	Saran (Koreksi)	Perbaikan
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		

Dosen Pembimbing Akademik,

.....