



# **BUKU IV**

# **FORMULIR SPMI**

**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURA**




**FORMULIR SPMI**  
**POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPINANG**

Kode	FORM/SPMI/Pol-Tjk
Tanggal	Desember 2022
Revisi	01
Dikaji Oleh	Wakil Direktur I Bidang Akademik
Dikendalikan Oleh	Pusat Penjaminan Mutu
Disetujui Oleh	Direktur Politeknik Kesehatan Tanjungkarang


## DAFTAR ISI

	Hal
<b>A. Formulir Pendidikan</b>	
1. Audit Mutu Internal.....	1
2. Rencana Pembelajaran Semester (RPS).....	18
3. Rancangan Tugas .....	21
4. Kontrak Perkuliahan .....	22
5. Kisi- Kisi Soal .....	26
6. Kartu Program Studi .....	29
7. Berita Acara Perkuliahan .....	31
8. Form Berita Acara .....	35
9. Daftar Peserta Mata Kuliah .....	39
10. Jurnal Perkuliahan .....	40
11. Template SOP .....	42
12. Form Kuesioner .....	44
<b>B. Formulir Penelitian</b>	
1. Biodata Tim Pengusul .....	70
2. Pengesahan Usulan Penelitian .....	73
3. Surat Pernyataan .....	74
4. Penilaian Usulan Penelitian .....	75
5. Monev Penelitian .....	79
6. Luaran Penelitian .....	80
7. Penilaian Hasil Penelitian .....	81
8. Pengesahan Laporan Akhir Penelitian ... ..	82
<b>C. Standar Pengabdian Kepada Masyarakat</b>	
1. Biodata Tim Pengusul .....	83
2. Pengesahan Usulan PkM .....	85
3. Surat Pernyataan .....	89
4. Penilaian Proposal PkM .....	93
5. Monev PkM .....	101
6. Capaian Kegiatan PkM .....	105
7. Penilaian Seminar Hasil PkM .....	117
8. Pengesahan Laporan Akhir .....	124


	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/003/01
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Evaluasi Diri Program Studi</b>	No.Revisi	00
		Tgl.Revisi	

**EVALUASI DIRI PROGRAM STUDI  
POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG**

LINGKUP AUDIT	:	Pendidikan					
KRITERIA AUDIT	:	Standar .....					
AREA AUDIT	:	Program Studi .....					
AUDITEE	:						
KETUA TIM AUDITOR	:						
ANGGOTA TIM AUDITOR	:	1.					
		2.					
TIPE AUDIT	:	Periodik					
PERIODE AUDIT	:	Tahun Akademik .....					
NO	JENIS STANDAR	PERNYATAAN ISI STANDAR	AUDITEE	PERTANYAAN	DOKUMEN BUKTI	DOKUMEN PENDUKUNG	
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
dst							

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/003/01
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Evaluasi Diri Program Studi</b>	No.Revisi	00
		Tgl.Revisi	

<b>EVALUASI DIRI PROGRAM STUDI</b>					
<b>POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGGARANG</b>					
LINGKUP AUDIT	:	Pendidikan			
KRITERIA AUDIT	:	Standar Kompetensi Pembelajaran			
AREA AUDIT	:	Program Studi .....			
AUDITEE	:				
KETUA TIM AUDITOR	:				
ANGGOTA TIM AUDITOR	:	1.			
		2.			
TIPE AUDIT	:	Periodik			
PERIODE AUDIT	:	Tahun Akademik .....			
NO	JENIS STANDAR	PERNYATAAN ISI STANDAR	PERTANYAAN	KONDISI	
				ADA/YA	TIDAK
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
dst					


	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM- PoltekkesTJK/003/2
		Tanggal	Agustus 2016
	<b>Formulir Audit Mutu Internal DAFTAR TILIK (CHECKLIST)/DAFTAR PERTANYAAN</b>	No.Revisi	04
		Tgl.Revisi	30 September 2022

FORM - 2

DAFTAR TILIK (CHECKLIST)/DAFTAR PERTANYAAN  
AUDIT MUTU INTERNAL

LINGKUP AUDIT	Pendidikan	
KRITERIA AUDIT	Standar .....	
AREA AUDIT	Program Studi .....	
AUDITEE		
KETUA TIM AUDITOR		
ANGGOTA TIM AUDITOR	1.	3.
	2.	4.
TIPE AUDIT	Periodik	
PERIODE AUDIT	Tahun Akademik.....	

No. Butir Standar	Standar	Dokumen*)	Check List			Catatan	No. Check List	Pertanyaan Hasil Audit Dokumen (untuk dikonfirmasi saat audit lapangan)	Hasil Observasi/ Audit Lapangan (temuan hasil audit lapangan)
			Ada	Tidak ada	Ada dengan Catatan				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPANG</b>	Kode/No	FORM- PoltekkesTJK/003/2
		Tanggal	Agustus 2016
	<b>Formulir Audit Mutu Internal DAFTAR TILIK (CHECKLIST)/DAFTAR PERTANYAAN</b>	No.Revisi	04
		Tgl.Revisi	30 September 2022

No. Butir Standar	Standar	Dokumen*)	Check List			Catatan	No. Check List	Pertanyaan Hasil Audit Dokumen <i>(untuk dikonfirmasi saat audit lapangan)</i>	Hasil Observasi/ Audit Lapangan <i>(temuan hasil audit lapangan)</i>
			Ada	Tidak ada	Ada dengan Catatan				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
11									
dst									


Disusun oleh:	Tanggal	Diperiksa oleh:	Tanggal	Divalidasi oleh:	Tanggal

Catatan Auditor :

**Catatan**

\*) Dokumen dapat berupa:

- Dokumen rujukan (*reference*) seperti Surat Keputusan, Peraturan, SOP, Panduan, Pedoman, Prosedur, Instruksi Kerja, Rencana Kerja Tahunan (RKT)
- Dokumen bukti kegiatan (rekaman kegiatan)


	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPANG</b>	Kode/No	FORM- PoltekkesTJK/003/3
		Tanggal	Agustus 2016
	<b>Formulir Audit Mutu Internal TEMUAN KETIDAKSESUAIAN (KTS) dan OBSERVASI</b>	No.Revisi	04
		Tgl.Revisi	15 september 2022

FORM – 3 A

**TEMUAN KETIDAKSESUAIAN (KTS) dan OBSERVASI (OB)  
AUDIT MUTU INTERNAL**

LINGKUP AUDIT	Pendidikan		
KRITERIA AUDIT	Standar .....		
AREA AUDIT	Program Studi .....		
AUDITEE			
KETUA TIM AUDITOR			
ANGGOTA TIM AUDITOR	1.		3.
	2.		4.
sTIPE AUDIT	Periodik		
PERIODE AUDIT	Tahun Akademik 2021/2022		

No. Butir Standar	Standar	No. Check List	Problem (P) dan Location (L) Deskripsi Hasil Observasi/ Audit Lapangan	Objective (O) (bukti temuan)	Reference (R) (Dokumen Rujukan)	Kategori Temuan AMI*)			Akar Masalah/ Faktor Penghambat
						OB	KTS Minor	KTS Mayor	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									


	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM- PoltekkesTJK/003/3
		Tanggal	Agustus 2016
	<b>Formulir Audit Mutu Internal TEMUAN KETIDAKSESUAIAN (KTS) dan OBSERVASI</b>	No.Revisi	04
		Tgl.Revisi	15 september 2022

No. Butir Standar	Standar	No. Check List	Problem (P) dan Location (L) Deskripsi Hasil Observasi/ Audit Lapangan	Objective (O) (bukti temuan)	Reference (R) (Dokumen Rujukan)	Kategori Temuan AMI*)			Akar Masalah/ Faktor Penghambat
						OB	KTS Minor	KTS Mayor	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
10									
11									
dst									

\*) beri tanda  $\checkmark$  pada kolom yang di maksud

Tanda Tangan Ketua Tim Auditor	Tanggal	Tanda Tangan Auditee	Tanggal

Catatan Auditor :
-------------------


	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM- PoltekkesTJK/003/3
		Tanggal	Agustus 2016
	<b>Formulir Audit Mutu Internal TEMUAN KESESUAIAN</b>	No.Revisi	04
		Tgl.Revisi	15 september 2022

FORM - 3B

TEMUAN KESESUAIAN (PRAKTIK BAIK)  
AUDIT MUTU INTERNAL  
POLTEKKES TANJUNGPURBAN

LINGKUP AUDIT	Pendidikan	
KRITERIA AUDIT	Standar .....	
AREA AUDIT	Program Studi .....	
AUDITEE		
KETUA TIM AUDITOR		
ANGGOTA TIM AUDITOR	1.	3.
	2.	4.
TIPE AUDIT	Periodik	
PERIODE AUDIT	Tahun Akademik .....	

No. Butir Standar	Standar	No. Check List	Deskripsi Hasil Observasi/ Audit Lapangan	Faktor Pendukung Keberhasilan	Peluang Peningkatan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
9					
10					
Dst					

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM- PoltekkesTJK/003/3
		Tanggal	Agustus 2016
	<b>Formulir Audit Mutu Internal TEMUAN KESESUAIAN</b>	No.Revisi	04
		Tgl.Revisi	15 september 2022

No. Butir Standar	Standar	No. Check List	Deskripsi Hasil Observasi/ Audit Lapangan	Faktor Pendukung Keberhasilan	Peluang Peningkatan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1					
2					
3					
4					
5					
dst					

Tanda Tangan Ketua Tim Auditor	Tanggal	Tanda Tangan Auditee	Tanggal
Catatan Auditor			

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM- PoltekkesTJK/ 003/04
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Audit Mutu Internal PEMANTAUAN PERMINTAAN TINDAKAN KOREKTIF</b>	No.Revisi	00
		Tgl.Revisi	

FORM - 4

**PEMANTAUAN PERMINTAAN TINDAKAN KOREKTIF  
AUDIT MUTU INTERNAL  
POLTEKKES TANJUNGGARANG**

LINGKUP AUDIT	Pendidikan		
KRITERIA AUDIT	Standar .....		
AREA AUDIT	Program Studi .....		
AUDITEE			
KETUA TIM AUDITOR			
ANGGOTA TIM AUDITOR	1.		3.
	2.		4.
TIPE AUDIT	Periodik		
PERIODE AUDIT	Tahun Akademik .....		


No.	No PTK	Deskripsi Temuan	Kategori PTK *)			Rencana Tindakan Korektif	Realisasi Tindakan Korektif	Penanggung Jawab PTK
			OB	KTS Minor	KTS Mayor			
1.								
2.								
3.								

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM- PoltekkesTJK/ 003/04
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Audit Mutu Internal PEMANTAUAN PERMINTAAN TINDAKAN KOREKTIF</b>	No.Revisi	00
		Tgl.Revisi	

4.								
dst								

\*) Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai

Bandarlampung, .....  
Auditor

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/003/ 05
		Tanggal	Agustus 2016
	<b>Formulir Laporan Audit Mutu</b>	Revisi	04
		Tgl. Revisi	10 Oktober 2022

FORM 5

# LAPORAN AUDIT MUTU INTERNAL (AMI)

Area Audit/ Unit	Program Studi Keperawatan
Pimpinan Unit	
Ketua Tim Auditor	
Anggota Auditor	1.
	2.
	3.
Tipe Audit	Periodik
Tahun	.....

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/003/ 05
		Tanggal	Agustus 2016
	<b>Formulir Laporan Audit Mutu</b>	Revisi	04
		Tgl. Revisi	10 Oktober 2022

### I. IDENTITAS

Area Audit/ Unit	Program Studi .....		
Alamat			
Nama Pimpinan Unit			
Tanggal Audit			
Ketua Tim Auditor			
Anggota Tim Auditor			
Tanda Tangan Ketua Tim Auditor		Tanda Tangan Auditee	

### II. TUJUAN AUDIT

Beri tanda  sesuai yang dikerjakan


a. Memastikan apakah temuan/ rencana tindakan korektif pada siklus audit sebelumnya telah ditindaklanjuti.	
b. Memastikan kesesuaian arah dan pelaksanaan penjaminan mutu Program Studi terhadap dokumen .....	
c. Memastikan kesiapan Program Studi dalam melaksanakan program akreditasi.	
d. Memastikan kelancaran pelaksanaan pengelolaan Program Studi	
e. Memastikan peluang peningkatan mutu Program Studi	
f. Tujuan lainnya, sebutkan .....	

### III. LINGKUP DAN KRITERIA AUDIT

Lingkup Audit	Kriteria Audit
Pendidikan	1. Standar Kompetensi Pembelajaran 2. Standar Isi Pembelajaran 3. Standar Proses Pembelajaran 4. Standar Penilaian Pembelajaran
Penelitian	-
Pengabdian kepada Masyarakat	-
.....	

### IV. JADWAL AUDIT

No	Tanggal	Waktu	Kegiatan Audit	Lokasi
1.				
2.				
3.				
dst				

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM- PoltekkesTjk/ 003/05
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Audit Mutu Internal PERMINTAAN TINDAKAN KOREKTIF</b>	No.Revisi	00
		Tgl.Revisi	

## V. TEMUAN AUDIT

### 1. Ketidaksesuaian


No. Butir Standar	Standar	Deskripsi Hasil Observasi/ Audit Lapangan	Kategori Temuan AMI*)	Akar Masalah/ Faktor Penghambat	Rekomendasi/ Saran Perbaikan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

Catatan

\*) Kategori Temuan AMI : Observasi/ KTS Minor/ KTS Mayor

### 2. Kesesuaian

No. Butir Standar	Pernyataan Standar dan Rencana Kerja Tahunan	Deskripsi Hasil Observasi/ Audit Lapangan	Faktor Pendukung Keberhasilan	Peluang Peningkatan
(1)	(2)	(4)	(5)	

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM- PoltekkesTjk/ 003/05
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Audit Mutu Internal PERMINTAAN TINDAKAN KOREKTIF</b>	No.Revisi	00
		Tgl.Revisi	

## VI. KESIMPULAN AUDIT

Tim audit menyimpulkan:

1. Ketercapaian Standar .....
2. Sistem dokumentasi cukup lengkap dan terstruktur untuk mendukung pelaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal Unit Ya  Tidak  Lainnya, sebutkan :  
..... (lihat .....) )
3. Unit telah menjalankan Sistem Penjaminan Mutu Internal secara konsisten dan berkelanjutan.  
 Ya  
 Tidak  
√ Lainnya, sebutkan: .....
4. Temuan pada periode audit ini adalah : ( ) (Obervasi), ( ) KTS Minor, ( ) KTS Mayor
5. Pimpinan Unit menunjukkan komitmennya terhadap impementasi Sistem Penjaminan Mutu Internal untuk tercapainya kepuasan *stakeholder*.  Ya  Tidak  Lainnya, sebutkan : \_\_\_\_\_

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM- PoltekkesTJK/ 003/06
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Audit Mutu Internal PEMANTAUAN PERMINTAAN TINDAKAN KOREKTIF</b>	No.Revisi	00
		Tgl.Revisi	

FORM - 6

**PEMANTAUAN PERMINTAAN TINDAKAN KOREKTIF  
AUDIT MUTU INTERNAL  
POLTEKKES TANJUNGGARANG**

LINGKUP AUDIT	Pendidikan		
KRITERIA AUDIT	Standar .....		
AREA AUDIT	Program Studi .....		
AUDITEE			
KETUA TIM AUDITOR			
ANGGOTA TIM AUDITOR	1.		3.
	2.		4.
TIPE AUDIT	Periodik		
PERIODE AUDIT	Tahun Akademik .....		

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINANG</b>	Kode/No	FORM- PoltekkesTJK/ 003/06
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Audit Mutu Internal PEMANTAUAN PERMINTAAN TINDAKAN KOREKTIF</b>	No.Revisi	00
		Tgl.Revisi	

No.	No PTK	Deskripsi Temuan	Kategori PTK *)			Rencana Tindakan Korektif	Realisasi Tindakan Korektif	Penanggung Jawab PTK
			OB	KTS Minor	KTS Mayor			
1.								
2.								
3.								
4.								
dst								

\*) Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai

Bandarlampung, .....  
Auditor



**POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG**

**FORMULIR**

**RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)**


Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/02
Tanggal Penetapan	..... Januari 2015
Revisi ke	03 (ketiga)
Tgl. Revisi	..... Desember 2022

Prodi Studi	:									
Mata Kuliah	:									
Kode MK	:									
Semester	:									
Beban Kredit	:									
Tim Dosen Pengampu	:									
Capaian Pembelajaran Lulusan (CPL)	:	<table border="1" style="width:100%; text-align:center;"> <tr> <td><b>Sikap</b></td> <td><b>Pengetahuan</b></td> <td><b>Keterampilan Umum</b></td> <td><b>Keterampilan Khusus</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<b>Sikap</b>	<b>Pengetahuan</b>	<b>Keterampilan Umum</b>	<b>Keterampilan Khusus</b>				
<b>Sikap</b>	<b>Pengetahuan</b>	<b>Keterampilan Umum</b>	<b>Keterampilan Khusus</b>							
Capaian Pembelajaran Mata Kuliah (CPMK)	:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> <li>3.</li> </ol> dst								
Daftar Refferensi	:	Utama: <ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> <li>3.</li> </ol> dst Pendukung : <ol style="list-style-type: none"> <li>1.</li> <li>2.</li> <li>3.</li> </ol> dst								

JADWAL PERKULIAHAN

Mgg Ke (Waktu)	Sub CPMK Sebagai Kemampuan Akhir Yang Diharapkan	Materi Pembelajaran/Bahan Kajian	Pengalaman Belajar Mahasiswa			Media	Dosen	Penilaian		
			Bentuk	Metode	Penugasan			Indikator/ Kriteria	Bentuk	Bobot
1			<input type="checkbox"/> Luring <input checked="" type="checkbox"/> Daring							
2			<input type="checkbox"/> Luring <input checked="" type="checkbox"/> Daring							
3			<input type="checkbox"/> Luring <input checked="" type="checkbox"/> Daring							
d s t										



	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/ No	FORM-PoltekkesTjk/002 /03
		Tanggal	Januari 2022
	<b>Formulir Rancangan Tugas</b>	Revisi	0
		Tgl. Revisi	

## RANCANGAN TUGAS

**MATA KULIAH** : .....

**SEMESTER** : .....

**DOSEN** : .....

**MINGGU KE** : .....


**TUJUAN TUGAS** : .....

**URAIAN TUGAS** :

1. Obyek Garapan;
2. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan;
3. Metode/cara pengerjaan, acuan yang digunakan;
4. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan/dikerjakan;

**KRITERIA PENILAIAN** :

1. Ketepatan pengertian dan kelengkapan referensi : 25 %
2. Ketepatan contoh yang dipilih : 20 %
3. Partisipasi dalam diskusi : 25 %
4. Makalah : 30 %

	<b>POLTEKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode	FORM-PoltekkesTjk/002/04
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Kontrak Perkuliahan</b>	Revisi	0
		Tgl. Revisi	Desember 2022

### KONTRAK PERKULIAHAN

Nama Mata Kuliah :  
 Kode Mata Kuliah :  
 Bobot SKS :  
 Semester :  
 Hari / Pertemuan :  
 Tempat Pertemuan : Ruang Kelas Jurusan Keperawatan  
 Ruang Zoom  
 Pj. Mata Kuliah :


**1. Capaian Pembelajaran Lulusan:**

**2. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah:**

**3. Bahan Kajian/Materi Pembelajaran:**

**4. Pengalaman Belajar Mahasiswa :**

- a. Bentuk :
- b. Metode :
- c. Penugasan : Rancangan Tugas 1  
 Rancangan Tugas 2  
 dst

	<b>POLTEKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode	FORM-PoltekkesTjk/002/04
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Kontrak Perkuliahan</b>	Revisi	0
		Tgl. Revisi	Desember 2022

## 5. Kriteria, Bentuk dan Bobot Penilaian

Penilaian dilakukan berdasarkan; Ujian tertulis, penilaian/evaluasi terhadap proses pembelajaran dan unjuk sikap dengan komponen sebagai berikut :

- a. UTS
- b. UAS
- c. Penugasan (dengan ketentuan pembobotan 20% sd 30%)
- d. Dst .. (penilaian lain yang dilakukan dosen)


Terkait dengan standar penilaian digunakan sistem Penilaian Acuan Patokan (PAP). Hasil evaluasi dikategorikan sebagai berikut :

No	Nilai akhir	Huruf Mutu	Angka Mutu	Status Penilaian
1	>85	A	4,00	Sangat Baik
2	81 - 85	A-	3,75	Hampir Sangat Baik
3	76 - 80	B+	3,50	Lebih Baik
4	71 - 75	B	3,00	Baik
5	66 - 70	B-	2,75	Hampir Baik
6	61 - 65	C+	2,50	Lebih dari Cukup
7	51 - 60	C	2,00	Cukup
8	45 - 50	D	1,00	Kurang
9	<45	E	0,00	Jelek

## 6. Daftar Referensi;

## 7. Tata Tertib Mahasiswa dan Dosen

- a. Mahasiswa
- b. Dosen

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode	FORM-PoltekkesTjk/002/04
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Kontrak Perkuliahan</b>	Revisi	0
		Tgl. Revisi	Desember 2022

8. Jadwal Perkuliahan (Jumlah minggu pelaksanaan perkuliahan pada kontrak ini dibuat sesuai dengan yang akan dilaksanakan, maksimal 16 minggu (termasuk UTS dan UAS) jika dilaksanakan kurang dari 16 minggu maka perhitungan jam pelaksanaan harus memenuhi):

Contoh:  $\text{jml sks} \times 16 \text{ mgg} \times \text{kesetaraan jml jam T/P/K}$


$2 \text{ sks} \times 16 \text{ mgg} \times 50'(\text{T}) = 1600 \text{ mnt/smt} = 100 \text{ mnt/mgg}$ , jika dilaksanakan hanya 8 minggu efektif perkuliahan maka waktu perminggunya adalah

$1600 \text{ mnt} - 200 \text{mnt} (\text{utk UTS dan UAS}) = 1400 \text{mnt}$

$1400 \text{ mnt} / 8 \text{ mgg} = 175 \text{mnt/mgg}$

No.	Bahan Kajian	Waktu Minggu Ke Tanggal	Dosen Pengajar
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8	<b>UJIAN TENGAH SEMESTER</b>		
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

9. Lain-lain

	<b>POLTEKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode	FORM-PoltekkesTjk/002/04
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Kontrak Perkuliahan</b>	Revisi	0
		Tgl. Revisi	Desember 2022

Apabila ada hal-hal yang diluar kesepakatan ini untuk perlu disepakati, dapat dibicarakan secara teknis pada saat setiap acara perkuliahan. Apabila ada perubahan isi kontrak perkuliahan, akan ada pemberitahuan terlebih dahulu.

Kontrak perkuliahan ini dapat dilaksanakan, mulai dari disampaikan kesepakatan ini.

Pihak I  
Dosen Penanggungjawab MK,

Pihak II  
a.n. Mahasiswa

.....  
NIP. ....

.....  
NIM: .....

Mengetahui  
Ketua Prodi Diploma .....

.....  
NIP. ....



**POLTEKES KEMENKES  
TANJUNGGARANG**  
**FORMULIR  
KISI-KISI SOAL**

Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/03
Tanggal Penetapan	
Revisi ke	01 (satu)
Tgl. Revisi	..... Desember 2022

Program Studi :  
Mata Kuliah :  
Kode Mata Kuliah :  
Beban kredit :  
Pj. Mata Kuliah :

NO	BAHAN KAJIAN/SUB CPMK	PENILAIAN			JUMLAH SOAL	PENEMPATAN
		INDIKATOR PENILAIAN	BENTUK	BOBOT		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						

Bandarlampung, ..... 20...

Ketua Program Studi Diploma III/Sarjana Terapan/Profesi .....  
Validator,


Penanggung Jawab Mata Kuliah .....

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

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

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Keperawatan,

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

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/06
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Kartu Program Studi</b>	Revisi	01
		Tgl. Revisi	Juni 2021

### FORMULIR PERSETUJUAN KPS

Tahun Ajaran

No.	NIM	Nama mahasiswa	Program Kelas	Angkatan	KRS/KPS Semester	Status Persetujuan	Action	
							Lihat	Hapus


## FORMULIR KARTU PROGRAM STUDI (KPS)

Tahun Akademik :  
Jurusan/ Prodi :  
Nama Peserta Didik :  
NIM :  
Semester :  
Jumlah SKS yang telah Lulus :  
IPK Semester lalu :

### MATA KULIAH YANG AKAN DITEMPUH PADA SEMESTER INI :

No.	Kode MK	Mata Kuliah	Jumlah SKS	Keterangan
1				
2				
3				
4				
5				
dst				
		<b>J U M L A H</b>		


√ SETUJUI KPS

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/07
		Tanggal	Agustus 2016
	<b>Formulir Berita Acara Perkuliahan</b>	Revisi	04
		Tgl. Revisi	Juni 2021


**BERITA ACARA PERKULIAHAN TEORI/PRAKTIKUM  
TAHUN AKADEMIK .....**

Mata Kuliah : ..... Ruangan :  
 Kode / sks : ..... Hari/Jam :  
 Pj. Mata Kuliah : ..... Kelas :  
 Tim Dosen : 1. .... Semester :  
 2. ....  
 3. ....


Kuliah Mg Ke	Tanggal	Pukul		Materi	Jml Mhs Hadir	Nama Dosen	Paraf		Ket
		Mulai	Berakhir				Wakil Mhs	Dosen	
1									
2									

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/07
		Tanggal	Agustus 2016
	<b>Formulir Berita Acara Perkuliahan</b>	Revisi	04
		Tgl. Revisi	Juni 2021

3				Praktikum..... (contoh) a. Responsi b. Menonton video c. Simulasi d. Mhs demonstrasi		1. Nama dosen 2. Nama dosen 3. Nama dosen	1 Mhs /kelompok	1.( Dosen 1 ) 2. (Dosen 2) 3.( Dosen 3 )	Praktik klp kecil
4									
5									
6									
7									
8				<b>UJIAN TENGAH SEMESTER</b>					

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/07
		Tanggal	Agustus 2016
	<b>Formulir Berita Acara Perkuliahan</b>	Revisi	04
		Tgl. Revisi	Juni 2021

Kuliah Mg Ke	Tanggal	Pukul		Materi	Jml Mhs	Nama Dosen	Paraf		Ket
		Mulai	Berakhir				Wakil Mhs	Dosen	
9									
9									
10									
11									
12									
13									
14									

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPANGKARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/07
		Tanggal	Agustus 2016
	<b>Formulir Berita Acara Perkuliahan</b>	Revisi	04
		Tgl. Revisi	Juni 2021

15									
16				<b>UJIAN AKHIR SEMESTER</b>					


Bandar Lampung, ..... / ..... /20.....

Mengetahui  
Ketua Jurusan .....

Program Studi .....  
Ketua,

(.....)  
NIP.

(.....)  
NIP.

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/08
		Tanggal	Agustus 2016
	<b>Formulir Berita Acara</b>	Revisi	01
		Tgl. Revisi	Juni 2021

**BERITA ACARA  
SERAH TERIMA KARTU PROGRAM STUDI (KPS)**

*Form 1*

Pada hari ini..... tanggal..... bulan..... tahun 20..... bertempat di Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah dilakukan serah terima Kartu Program Studi (KPS) Tahun Akademik 20...../20..... oleh :

1. Nama : .....
- NIP. : .....
- Jabatan : .....
- Jurusan : .....

Selanjutnya disebut Pihak I

2. Nama : .....
- NIP : .....
- Jabatan : .....
- Unit Kerja : Sub.Bag. ADAK

Selanjutnya disebut Pihak II

Pihak I menyerahkan kepada Pihak II Kartu Program Studi (KPS) Tahun Akademik 20...../20.... sebanyak ..... eks dengan rincian sebagai berikut :

- a. Semester .....eks
- b. Semester .....eks
- c. dst


Pihak II menerima dokumen tersebut dengan penuh tanggung jawab.

Pihak II  
Yang Menerima

Pihak I  
Yang Menyerahkan

( ..... )  
NIP.

( ..... )  
NIP.

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/08
		Tanggal	Agustus 2016
	<b>Formulir Berita Acara</b>	Revisi	01
		Tgl. Revisi	Juni 2021

## BERITA ACARA SERAH TERIMA SOAL

*Form 2*

Pada hari ini ..... Tanggal ..... Bulan ..... Tahun 20.... bertempat di Jurusan/Prodi ..... Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah dilakukan serah terima Soal Ujian Tengah Semester/ Ujian Akhir Semester Mata Kuliah..... Semester Ganjil/Genap\* Tahun Akademik 20...../20.... oleh :

1. Nama : .....  
 NIP. : .....  
 Jabatan : .....  
 Pj. MK : .....

Selanjutnya disebut **Pihak I**

2. Nama : .....  
 NIP : .....  
 Jabatan : Ka. Jurusan / Ka. Prodi

Selanjutnya disebut **Pihak II**

**Pihak I** menyerahkan kepada **Pihak II**, Soal Ujian Tengah Semester/ Ujian Akhir Semester\* Mata Kuliah ..... Semester Ganjil/ Genap\* Tahun Akademik 20...../20.... sebanyak ..... eks dengan rincian sebagai berikut :

- a. ....butir soal Pilihan Ganda
- b. ....butir soal Essay
- c. dst


**Pihak II** menerima dokumen tersebut dengan penuh tanggung jawab.

Pihak II  
Yang Menerima

Pihak I  
Yang Menyerahkan

( ..... )  
NIP.

( ..... )  
NIP.

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/08
		Tanggal	Agustus 2016
	<b>Formulir Berita Acara</b>	Revisi	01
		Tgl. Revisi	Juni 2021

## BERITA ACARA SERAH TERIMA NILAI

*Form 3*

Pada hari ini .....Tanggal .....Bulan .....  
Tahun 20.... Bertempat di Jurusan/Prodi .....  
Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang telah dilakukan serah terima  
Nilai Mata Kuliah ..... Semester  
Ganjil/Genap\* Tahun Akademik 20...../20..... oleh :

1. Nama : .....
- NIP : .....
- Jabatan : .....
- Pj. MK : .....

Selanjutnya disebut **Pihak I**

2. Nama : .....
- NIP : .....
- Jabatan : Ka. Jur / Ka. Prodi

Selanjutnya disebut **Pihak II**

**Pihak I** menyerahkan kepada **Pihak II**, Nilai Mata Kuliah .....  
Semester Ganjil/Genap\* Tahun Akademik 20...../20.....


**Pihak II** menerima dokumen tersebut dengan penuh tanggung jawab.

**Pihak II**  
Yang Menerima

**Pihak I**  
Yang Menyerahkan

(.....)  
NIP.

(.....)  
NIP

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/09
		Tanggal	Agustus 2016
	<b>Formulir Daftar Peserta Mata Kuliah</b>	Revisi	01
		Tgl. Revisi	Juni 2021

**DAFTAR PESERTA MATA KULIAH  
PRODI .....xxx..... JURUSAN ...../xxx.....  
POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG**

Nama Mata Kuliah : ..... Pj. Mata Kuliah : .....  
 Kode Mata Kuliah : .....(T) / (P) Tim Dosen : .....  
 Semester : ..... 1. ...  
 Tingkat TA. .... 2. ...  
 Sks : ..... 3. ...  
 : .....

No	NAMA MAHASIWA	NIM	MINGGU KE :																KET
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
dst																			
Jumlah Peserta		Tanggal																	
		Hadir																	
		Sakit																	
		Izin																	
		Alpa																	
Paraf Dosen																			


Bandar Lampung, / 20.....

Mengetahui,  
Ketua Jurusan/Prodi

Pengadministrasian Pendidikan,

( ..... )  
NIP.

( ..... )  
NIP

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/003/10
		Tanggal	Agustus 2016
	<b>Formulir Jurnal Perkuliahan</b>	Revisi	01
		Tgl. Revisi	Juni 2021

### JURNAL PERKULIAHAN

Mata Kuliah :

Dosen :

Tanggal :

Topik :

Sub Topik :

Metode :

Substansi :

.....

.....

.....

.....


Refleksi :

.....

.....

.....

.....

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/003/10
		Tanggal	Agustus 2016
	<b>Formulir Jurnal Perkuliahan</b>	Revisi	01
		Tgl. Revisi	Juni 2021

Referensi :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....dst

Diskusi :

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

Bandar Lampung,            /            /20.....













Dosen Pengajar,


(.....)

NIP.



**Contoh Prosedur dan Tanggungjawab**

No	Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Keterangan
		Kajur	Ka.Prodi	Pusat Mutu	Auditor	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Mengidentifikasi program studi yang status akreditasinya akan berakhir					Cek list Sertifikat akreditasi	1 hari	Laporan waktu berakhirnya akreditasi	12-18 bulan waktu akreditasi berakhir
2	Melakukan sosialisasi tentang sistem dan prosedur akreditasi nasional.					Undangan Panduan akreditasi	1-2 hari	Absensi Berita acara	
3	Menyusun dokumen akreditasi (borang akreditasi program studi dan laporan evaluasi diri)					Panduan akreditasi	3-6 bulan	Borang dan evaluasi diri	
4	Mengkoordinasikan Sub Pusat/kordinator/Penanggung jawab yang terkait untuk memfasilitasi penyediaan data/informasi/dokumen yang diperlukan oleh program studi					Surat	1 hari	Surat	
5	Menunjuk asesor internal yang akan membantu mereview dokumen akreditasi yang telah disiapkan oleh program studi					Surat	1 hari	surat	
6	Mengirimkan dokumen kepada auditor internal melalui Kajur untuk direview.					Draft Dokumen	1 hari	Tanda terima dokumen	
7	Auditor internal mereview dokumen akreditasi								
8	Dst								


	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/Lit.01
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Biodata Tim Pengusul Penelitian</b>	No.Revisi	01
		Tgl.Revisi	Juni 2021

**BIODATA KETUA DAN ANGGOTA TIM PENGUSUL  
(Ditulisakan sesuai Jumlah Tim Pengusul)**

1.	Nama Lengkap (dengan gelar)	
2.	Jenis Kelamin	
3.	Jabatan Fungsional	
4.	NIP	
5.	NIDN	
6.	Tempat dan tanggal lahir	
7.	Email	
8.	Nomor Telepon/HP	
9.	Website Personal	
10.	Institusi	
11.	Program Studi	
12.	Jenjang Pendidikan terakhir	
13.	Alamat	

A. SINTA (Terakhir tanggal.....)

1.	Sinta ID	
2.	Sinta Skor	
3.	Rank In National	
4.	Rank In Affiliation	
5.	Scopus ID	
6.	H-index	
7.	Articles	
8.	Citation	
9.	Google Scholar ID	
10.	h-Index	
11.	Articles	

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/Lit.01
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Biodata Tim Pengusul Penelitian</b>	No.Revisi	01
		Tgl.Revisi	Juni 2021

B. Pengalaman Penelitian Dalam 5 tahun terakhir


No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (juta/rp)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.	Dst			

C. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun	URL
1.				
2.				
3.				
4.				
5.	Dst			

D. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	Tahun	Waktu dan tempat
1.			
2.			
3.			
4.	dst		


	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/Lit.01
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Biodata Tim Pengusul Penelitian</b>	No.Revisi	01
		Tgl.Revisi	Juni 2021

E. Karya Buku dalam 5 Tahun terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah	Penerbit
1.				
2.				
3.				
4.	Dst			

F. Perolehan HKI dalam 5-10 tahun terakhir

No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.				
2.				
3.				
4.	Dst			

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/Lit.02
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Pengesahan Usulan Penelitian</b>	Revisi	01
		Tgl. Revisi	Juni 2021

### HALAMAN PENGESAHAN

Judul : .....

**Ketua Peneliti** :

    Nama Lengkap : .....

    NIP : .....

    Jabatan Fungsional : .....

    Program Studi : .....

    Nomor HP : .....

    Alamat surel (e-mail) : .....

**Anggota Peneliti (1)** :

    Nama Lengkap : .....

    NIP : .....

    Program Studi : .....

Anggota Peneliti (2) :

    Nama Lengkap : .....

    NIP : .....

    Tahun Pelaksanaan : .....

    Biaya Penelitian : .....

Bandar Lampung,.....

Mengetahui  
Ka. Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada  
Masyarakat

Ketua Peneliti,


(.....)  
NIP.

.....  
NIP. ....

Mengesahkan,  
Direktur Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Cap & tanda tangan

(.....)  
NIP.

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/Lit.03
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Surat Pernyataan Mitra</b>	Revisi	01
		Tgl. Revisi	Juni 2021

## SURAT PERNYATAAN KETUA PENELITI

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : .....

NIP/NIDN : .....

Pangkat/ Golongan : .....

Jabatan Fungsional : .....

Dengan ini menyatakan bahwa proposal penelitian saya dengan judul .....

..... yang di usulkan dengan skema .... (tulis skema penelitian)... untuk tahun anggaran..... bersifat original dan belum pernah di biayai oleh lembaga/ sumber dana lain. Bilamana dikemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penelitian yang sudah di terima ke kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar- benarnya.

Kota, tanggal-bulan-Tahun

Mengetahui  
Ka. Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada  
Masyarakat

Yang menyatakan,

*Materai 10.000  
Tanda tangan*


(.....)  
NIP.

(Nama Lengkap)  
NIP. ....

Mengesahkan,  
Direktur Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

*Cap dan Tanda tangan*


(.....Nama Lengkap.....)  
NIP.

	<b>POLTEKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/Lit.04
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Penilaian Penelitian</b>	Revisi	01
		Tgl. Revisi	Juni 2021


Form A

**PENILAIAN USULAN PENELITIAN**

No.	KOMPONEN PENILAIAN	DESENTRALISASI					PENUGASAN	
		PDUPT	PTUPT	PPUPT	PP	PKPT	KRU-PT	KKS
1	Rekam Jejak Pengusul							
	a. Kualitas dan kuantitas publikasi artikel di jurnal ilmiah	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	b. Kualitas dan kuantitas publikasi	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	c. Kualitas dan kuantitas buku ber-ISBN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	d. Kuantitas dan status perolehan KI	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	e. Rekam jejak anggota pengusul (menyangkut poin A sampai D)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	Usulan Penelitian							
	a. Relevansi usulan penelitian terhadap bidang fokus, tema, dan topik				✓	✓	✓	
	b. Relevansi usulan penelitian terhadap Renstra PT	✓	✓	✓				
	c. Kualitas dan relevansi tujuan, permasalahan, <i>state of the art</i> , metode, dan kebaruan penelitian	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	d. Keterkaitan usulan penelitian terhadap hasil penelitian yang didapat sebelumnya dan rencana kedepan ( <i>roadmap</i> penelitian)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
	e. Kesesuaian penugasan peneliti dan pembagian tugas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/Lit.04					
		Tanggal	Januari 2015					
	<b>Formulir Penilaian Penelitian</b>	Revisi	01					
		Tgl. Revisi	Juni 2021					


f.	Kualitas luaran wajib penelitian yang dijanjikan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
g.	Kewajaran tahapan target capaian luaran wajib penelitian	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
h.	Kewajaran target TKT	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
i.	Kesesuaian jadwal penelitian	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
j.	Kewajaran RAB usulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
k.	Kekinian dan sumber primer pengacuan pustaka	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
l.	Dukungan mitra kerja penelitian	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
m.	Dukungan pendanaan mitra	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

	<b>POLTEKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/Lit.04
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Penilaian Penelitian</b>	Revisi	01
		Tgl. Revisi	Juni 2021

*Form B*

PENILAIAN PEMBAHASAN DAN KUNJUNGAN LAPANGAN USULAN  
PENELITIAN


NO.	KOMPONEN PENILAIAN	PPUPT DAN KRU-PT
1.	Kemampuan presentasi dan penguasaan materi usulan	✓
2.	Kesesuaian substansi usulan dengan materi presentasi	✓
3.	Kesiapan dan kesiediaan sarana di institusi pengusul dan mitra	✓
4.	Kesiapan hasil penelitian terdahulu untuk mencapai target luaran yang diusulkan (formula, prototipe, hasil kajian, model, produk, dst.)	✓
5.	Organisasi: <i>a. Leadership dan team work</i> <i>b. Kelengkapan sistem organisasi</i> <i>c. Koordinasi dan pembagian tugas</i>	✓
6.	Rekam jejak mitra	✓
7.	Komitmen dukungan finansial mitra	✓
8.	Kesiapan penerapan skala industri atau penerapan produk Iptek lainnya termasuk bukti kepemilikan KI	✓

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/Lit.04
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Penilaian Penelitian</b>	Revisi	01
		Tgl. Revisi	Juni 2021

*Form C*


### PENILAIAN HASIL PENELITIAN

No.	KOMPONEN PENILAIAN	DESENTRALISASI					PENUGASAN	
		PDUPT	PTUPT	PPUPT	PDP	PKPT	KRU-PT	KKS
1.	Tingkat ketercapaian dan kualitas luaran wajib yang dijanjikan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Tingkat ketercapaian dan kualitas luaran tambahan yang dijanjikan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.	Kesesuaian hasil dengan usulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.	Potensi keberlanjutan hasil penelitian	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/Lit.05
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Monitoring dan Evaluasi</b>	Revisi	01
		Tgl. Revisi	Juni 2021

PENILAIAN MONITORING DAN EVALUASI PELAKSANAAN PENELITIAN

No.	KOMPONEN PENILAIAN	DESENTRALISASI					PENUGASAN	
		PDUPT	PTUPT	PPUPT	PDP	PKPT	KRU-PT	KKS
1.	Kemajuan ketercapaian luaran wajib yang dijanjikan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2.	Kemajuan ketercapaian luaran tambahan yang dijanjikan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3.	Kesesuaian penelitian dengan usulan	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4.	Integritas, dedikasi, dan kekompakan tim peneliti	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5.	Realisasi kerja sama (jika ada)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6.	Realisasi kontribusi mitra (jika ada)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
7.	Potensi keberlanjutan hasil penelitian	✓	✓	✓	✓	✓	✓	


	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.01
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Biodata Tim Pengusul PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	Juni 2021

**BIODATA KETUA DAN ANGGOTA TIM PENGUSUL  
(Ditulisakan sesuai Jumlah Tim Pengusul)**

1.	<b>Nama Lengkap (dengan gelar)</b>	
2.	Jenis Kelamin	
3.	Jabatan Fungsional	
4.	NIP	
5.	NIDN	
6.	Tempat dan tanggal lahir	
7.	Email	
8.	Nomor Telepon/HP	
9.	Website Personal	
10.	Institusi	
11.	Program Studi	
12.	Jenjang Pendidikan terakhir	
13.	Alamat	

A. SINTA (Terakhir tanggal.....)

1.	Sinta ID	
2.	Sinta Skor	
3.	Rank In National	
4.	Rank In Affiliation	
5.	Scopus ID	
6.	H-index	
7.	Articles	
8.	Citation	
9.	Google Scholar ID	
10.	h-Index	
11.	Articles	

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.01
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Biodata Tim Pengusul PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	Juni 2021

B. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat Dalam 5 tahun terakhir

No	Tahun	Judul PkM	Pendanaan	
			Sumber	Jumlah (juta/rp)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.	Dst			


C. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun	URL
1.				
2.				
3.				
4.				
5.	Dst			

D. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Pertemuan Ilmiah / Seminar	Tahun	Waktu dan tempat
1.			
2.			
3.			
4.	dst		


E. Karya Buku dalam 5 Tahun terakhir

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.01
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Biodata Tim Pengusul PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	Juni 2021

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah	Penerbit
1.				
2.				
3.				
4.	dst			

F. Perolehan HKI dalam 5-10 tahun terakhir


No	Judul/Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1.				
2.				
3.				
4.	dst			

	<b>POLTEKES KEMENKES TANJUNGPINRANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.02
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Pengesahan Usulan PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	Juni 2021

**HALAMAN PENGESAHAN PROGRAM KEMITRAAN MASYARAKAT**

1. Judul PKM : .....
2. Nama Mitra Program PKM (1) : .....  
 Nama Mitra Program PKM (2) : .....
3. Ketua Tim Pengusul : .....  
 a. Nama : .....  
 b. NIDN : .....  
 c. Jabatan/Golongan : .....  
 d. Jurusan/Program Studi : .....  
 e. Poltekkes Kemenkes : .....  
 f. Bidang Keahlian : .....  
 g. Alamat Kantor/Telp/Faks/surel : .....
4. Anggota Tim Pengusul : .....  
 a. Jumlah Anggota : Dosen ..... orang,  
 b. Nama Anggota I/bidang keahlian : ..... / .....  
 c. Nama Anggota II/bidang keahlian : ..... / .....  
 d. Jumlah mahasiswa yang terlibat : ..... orang  
 e. Alamat Kantor/Telp/Faks/surel : .....
5. Lokasi Kegiatan/Mitra (1) : .....  
 a. Wilayah Mitra (Desa/Kecamatan) : .....  
 b. Kabupaten/Kota : .....  
 c. Propinsi : .....  
 d. Jarak PT ke lokasi mitra 1 (Km) : .....  
 e. Alamat Kantor/Telp/Faks/surel : .....
6. Lokasi Kegiatan/Mitra (2) : .....  
 a. Wilayah Mitra (Desa/Kecamatan) : .....  
 b. Kabupaten/Kota : .....  
 c. Propinsi : .....  
 d. Jarak PT ke lokasi mitra 2 (Km) : .....  
 e. Alamat Kantor/Telp/Faks/surel : .....
7. Luaran yang dihasilkan : .....
8. Jangka waktu Pelaksanaan : ..... Tahun
9. Biaya Total : Rp .....  
 - DIPA/BLU : Rp .....  
 - Sumber lain (tuliskan dan lampirkan) : Rp .....


Mengetahui, Ketua Jurusan/Prodi/Ketua Tim Pengusul  Cap dan tanda tangan ----- (Nama Lengkap) NIDN	Kota, tanggal-bulan-tahun Ketua Tim Pengusul  Tanda tangan ----- (Nama Lengkap) NIDN
Mengetahui Kapus PPM  Cap dan tanda tangan ----- (Nama Lengkap) NIDN	

	<b>POLTEKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.02
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Pengesahan Usulan PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	Juni 2021

**HALAMAN PENGESAHAN PROGRAM PENGEMBANGAN DESA MITRA**

1. Judul : .....
2. Poltekkes Kemenkes Pengusul : .....
3. Ketua Tim Pengusul : .....
- a. Nama lengkap : .....
- b. NIDN : .....
- c. Jabatan/Golongan : .....
4. Anggota Tim Pengusul : .....
- a. Dosen : ..... orang
- b. Mahasiswa : ..... orang
- c. Staf Pemda/Pemkot : ..... orang (bila ada)
- d. Staf Lembaga lain : ..... orang (bila ada)
5. Lokasi Pelaksanaan PPDM : .....
- a. Nama Wilayah : .....
- b. Kabupaten/Kota : .....
- c. Propinsi : .....
6. Mitra : .....
- 6.1 Nama Mitra I : .....
- a. Desa/Kecamatan : .....
- b. Jenis : (UKM Barang/Jasa/Non-Bisnis/Nirlaba)
- c. Ketua Mitra : .....
- d. Alamat : .....
- e. Telp/alamat surel : .....
- 6.2 Nama Mitra II : .....
- a. Desa/Kecamatan : .....
- b. Jenis : (UKM Barang/Jasa/Non-Bisnis/Nirlaba)
- c. Ketua Mitra : .....
- d. Alamat : .....
- e. Telp/alamat surel : .....
- 6.3 Nama Mitra III : .....
- a. Desa/Kecamatan : .....
- b. Jenis : (UKM Barang/Jasa/Non-Bisnis/Nirlaba)
- c. Ketua Mitra : .....
- d. Alamat : .....
- e. Telp/alamat surel : .....
7. Jangka Waktu Pelaksanaan : ..... bulan
8. Biaya Kegiatan : .....
- a. Biaya total : Rp.....
- b. Biaya : Tahun ke-..... dari ..... tahun
- c. Biaya DIPA/BOPTN : Rp.....
- d. Kontribusi Mitra : Rp.....
- e. fKontribusi lain : Rp.....

Mengetahui Kapus PPM  Cap dan tanda tangan  (Nama Lengkap) NIDN	Kota, tanggal-bulan-tahun Ketua Tim Pengusul  Tanda tangan  (NamaLengkap) NIDN
<b>Mengesahkan</b>	
Pimpinan Pemerintah Daerah ... Tanda tangan ----- (Nama Lengkap) NIP. ....	Pimpinan Poltekkes Kemenkes Tanda tangan ----- (Nama Lengkap) NIP. ....


	<b>POLTEKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.02
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Pengesahan Usulan PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	Juni 2021

### HALAMAN PENGESAHAN PROGRAM KEMITRAAN WILAYAH

1. Judul :
2. Poltekkes Kemenkes Pengusul :
3. Ketua Tim Pengusul :
  - a. Nama lengkap :
  - b. NIDN :
  - c. Jabatan/Golongan :
4. Anggota Tim Pengusul :
  - a. Poltekkes Kemenkes (A) : Dosen .....orang, Mhs.....orang
  - b. Poltekkes Kemenkes (B) : Dosen .....orang, Mhs.....orang
  - c. Staf Pemda : .....orang
  - d. Staf Lembaga lain : .....orang
5. Lokasi Pelaksanaan PKW :
  - a. Nama Wilayah (Desa/Kec) : .....
  - b. Kabupaten/Kota : .....
  - c. Propinsi : .....
6. Jangka Waktu Pelaksanaan : .....tahun
7. Rencana Belanja Total : Rp .....

  - a. Poltekkes Kemenkes : Rp .....
  - c. Sumber lain : Rp .....


Mengetahui Kapus PPM	Kota, tanggal-bulan-tahun Ketua Tim Pengusul
Cap dan tanda tangan	Tanda tangan
(Nama Lengkap) NIDN	(Nama Lengkap) NIDN
<b>Mengesahkan</b>	
Pimpinan Pemerintah Daerah ... Tanda tangan	Pimpinan Poltekkes Kemenkes Tanda tangan
----- (Nama Lengkap) NIP. ....	----- (Nama Lengkap) NIP. ....

	<b>POLTEKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.02
		Tanggal	Januari 2015
	<b>Formulir Pengesahan Usulan PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	Juni 2021

**HALAMAN PENGESAHAN  
PROGRAM PENGEMBANGAN KEWIRAUSAHAAN (PPK)**

1. Judul (PPK) : .....
2. Ketua Tim Pengusul
  - a. Nama Lengkap : .....
  - b. Jenis Kelamin : .....
  - c. NIDN : .....
  - d. Pangkat/Golongan : .....
  - e. Jabatan : .....
  - f. Alamat Kantor : .....
  - g. Telp/Faks/alamat surel : .....
3. Anggota Tim Pengusul Kegiatan
  - a. Dosen : ..... orang
  - b. Praktisi : ..... orang
  - c. Teknisi/Programmer : ..... orang
4. Peserta
  - a. Mahasiswa PKMK : ..... orang
  - b. Mahasiswa PKM lainnya : ..... orang
  - c. Mahasiswa merintis usaha baru : ..... orang
  - d. Alumni : ..... orang
5. Biaya Kegiatan
  - a. DIPA/BLU : Rp.....
  - b. Poltekkes Kemenkes : Rp.....
  - c. Sumber lain : Rp.....
6. Tahun Pelaksanaan : Tahun..... s.d. .... (3 tahun)

Mengetahui, Ketua Jurusan/Prodi/Ketua Tim Pengusul  Cap dan tanda tangan  (Nama Lengkap) NIDN	Kota, tanggal-bulan-tahun Ketua Tim Pengusul  Tanda tangan  (Nama Lengkap) NIDN
Mengetahui Kapus PPM  Cap dan tanda tangan  (Nama Lengkap) NIDN	

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.03
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Surat Pernyataan Mitra</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

Form A

## KOP SURAT MITRA

### SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN KERJASAMA DALAM PELAKSANAAN PROGRAM KEMITRAAN MASYARAKAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : .....

Jabatan : .....(Kep.Daerah, Puskesmas/P osyandu/  
Sekolah/dll)

Alamat : .....

Dengan ini menyatakan bersedia untuk bekerja sama dengan pelaksana kegiatan Program Kemitraan Masyarakat yang di selenggarakan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Nama Ketua Tim Pengusul : .....

NIP : .....

Program Studi : .....

Perguruan Tinggi : .....

Untuk melakukan PkM Program Kemitraan Masyarakat : . . . . .

.....


.....

..... (Tuliskan Judul Kegiatan yang akan di lakukan)

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab, tanpa ada unsur tekanan dan paksaan dari siapapun dan dari pihak manapun.

Desa, tanggal/Bulan/Tahun  
Yang menyatakan,

.....  
Kepala desa/ Lurah/ Camat/  
Pimpinan Wilayah

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINRANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.03
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Surat Pernyataan Mitra</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

Form B

## KOP SURAT DESA MITRA

### SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN KERJASAMA DALAM PELAKSANAAN PROGRAM PENGEMBANGAN DESA MITRA (PPDM)

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : .....  
 Jabatan : Kepala Desa  
 Alamat : .....

Dengan ini menyatakan bersedia untuk bekerja sama dengan pelaksana kegiatan Program Pengembangan Desa Mitra (PPDM) yang di selenggarakan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang


Nama Ketua Tim Pengusul : .....  
 NIP : .....  
 Program Studi : .....  
 Perguruan Tinggi : .....

Untuk melakukan pemberdayaan masyarakat : .....  
 .....  
 .....  
 ..... (Tuliskan Judul Kegiatan yang akan di lakukan)

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab, tanpa ada unsur tekanan dan paksaan dari siapapun dan dari pihak manapun.

Desa, tanggal/Bulan/Tahun  
 Yang menyatakan,

.....  
 Kepala Desa

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.03
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Surat Pernyataan Mitra</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN KERJASAMA DALAM  
PELAKSANAAN PROGRAM KEMITRAAN WILAYAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : .....  
 Jabatan : Kepala Desa/Lurah/Camat/Pimpinan Wilayah  
 Alamat : .....

Dengan ini menyatakan bersedia untuk bekerja sama dengan pelaksana kegiatan Program Kemitraan Wilayah yang di selenggarakan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang


Nama Ketua Tim Pengusul : .....  
 NIP : .....  
 Program Studi : .....  
 Perguruan Tinggi : .....

Untuk melakukan PkM Program Kemitraan Wilayah : .....  
 .....  
 ..... (Tuliskan Judul Kegiatan yang akan di lakukan)

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab, tanpa ada unsur tekanan dan paksaan dari siapapun dan dari pihak manapun.

Desa, tanggal/Bulan/Tahun  
 Yang menyatakan,

.....  
 Kepala desa/Lurah/Camat/  
 Pimpinan Wilayah

	<b>POLTEKES KEMENKES TANJUNGPINRANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.03
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Surat Pernyataan Mitra</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN KERJASAMA  
DALAM PELAKSANAAN PROGRAM PENGEMBANGAN KEWIRAUSAHAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : .....  
 Jabatan : Pimpinan Tenant  
 Alamat : .....

Dengan ini menyatakan bersedia untuk bekerja sama dengan pelaksana kegiatan Program Pengembangan Kewirausahaan (PPK) yang di selenggarakan Politeknik Kesehatan Tanjungkarang

Nama Ketua Tim Pengusul : .....  
 NIP : .....  
 Program Studi : .....  
 Perguruan Tinggi : .....


Untuk melakukan Pengembangan Kewirausahaan : .....

..... (Tuliskan Judul Kegiatan yang akan di lakukan)

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab, tanpa ada unsur tekanan dan paksaan dari siapapun dan dari pihak manapun.

Desa, tanggal/Bulan/Tahun  
 Yang menyatakan,

.....  
 Pimpinan Tenant


	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.04
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Penilaian Proposal PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

## Form A

### PENILAIAN PROPOSAL PROGRAM KEMITRAAN MASYARAKAT


No	Kegiatan	Bobot (%)	Bobot (%)	Skor	Nilai	Justifikasi Penilaian
1	<b>Analisis Situasi (20%)</b>	20				
	a. Kondisi eksisting mitra)		10			
	b. Persoalan yang dihadapi mitra		10			
2	<b>Permasalahan Mitra (15%)</b>	15				
	a. Kecocokan permasalahan		5			
	b. Kecocokan program		5			
	c. Kecocokan kompetensi tim		5			
3	<b>Solusi yang ditawarkan (20%)</b>	20				
	a. Ketepatan metode pendekatan		10			
	b. Ketepatan rencana kegiatan		5			
	c. Kontribusi Partisipasi Mitra		5			
4	<b>Target Luaran(15%) :</b>	15				
	a. Jenis luaran		10			
	b. Spesifikasi Luaran sesuai kegiatan		5			
5	<b>Kelayakan PT (10%) :</b>	10				
	a. Kualifikasi tim pelaksana		2			
	b. Relevansi Skill tim		2			
	c. Sinergisme tim		1			
	d. Pengalaman kemasyarakatan		1			
	e. Organisasi tim		1			
	f. Jadwal kegiatan		1			
	g. Kelengkapan lampiran		2			
6	<b>Biaya</b>	20				
	a. Biaya pekerjaan		10			
	b. Kelayakan usulan biaya.		10			
<b>Jumlah</b>		100	100			




	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.04
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Penilaian Proposal PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

Form B

<b>PENILAIAN PROPOSAL PROGRAM PENGEMBANGAN DESA MITRA (PPDM)</b>					
Judul PKM	:				
Nama Ketua Tim Pengusu	:				
NIDN	:				
Jurusan / Prodi	:				
Waktu Pelaksanaan	:				
Biaya yang di usulkan	:				
<b>No.</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Bobot (%)</b>	<b>Bobot (%)</b>	<b>Skor</b>	<b>Justifikasi Penilaian</b>
1.	<b>Analisis Situasi</b>	25			
	a. Kondisi permasalahan desa (5)	5			
	b. Potensi wilayah desa (3)	3			
	c. Potensi mitra (3)	3			
	d. Pemasalahan mitra (5)	5			
	e. Tujuan (5)	5			
	f. Urgensi introduksi IPTEK/rekayasa sosi	4			
2.	<b>Luaran</b>	30			
	a. Rasionalitas luaran (10)	10			
	b. Keterukuran hasil (10)	10			
	c. Publikasi (10)	5			
	d. Keterlibatan mahasiswa (?)	5			
3.	<b>Metode</b>	15			
	a. Kesesuaian metode dengan kebutuhan	5			
	b. Sistematis pelaksanaan (5)	5			
	c. Rasionalitas jadwal (5)	5			
4.	<b>Kelayakan</b>	20			
	a. Kompetensi (4)	4			
	b. Jejak rekam tim pengusul (2)	2			
	c. Komitmen (2)	2			
	d. Kontribusi (2)	2			
	e. Kemampuan mitra (3)	3			
	f. Dukungan Pemda/pihak ketiga (4)	4			
	g. Keterlibatan mahasiswa (3)	3			
5.	<b>Biaya</b>	10			
	a. Fisibilitas biaya yang diusulkan (4)	4			
	b. Rasionalitas biaya (3)	3			
	c. Metode dan hasil yang dicapai (3)	3			
	<b>Jumlah</b>	100			

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.04
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Penilaian Proposal PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

<b>Keterangan :</b>			
Skor 1,2,3,5,6,7			
1	=	Sangat Buruk Sekali	Jika aspek kegiatan tidak memenuhi semua komponen item
2	=	Sangat Buruk Sekali	Jika 75 % aspek kegiatan tidak memenuhi komponen item penilaian
3	=	Buruk	Jika 50 % aspek kegiatan tidak memenuhi komponen item penilaian
5	=	Baik	Jika 75 % aspek kegiatan tidak memenuhi komponen item penilaian
6	=	Baik Sekali	Jika 100% aspek kegiatan tidak memenuhi komponen item penilaian
7	=	Istimewa	Jika lebih dari 100% aspek kegiatan tidak memenuhi komponen item penilaian
Nilai	=	Skor x Bobot	
Nilai kelulusan seleksi substansi minimal 500			
			Bandar Lampung, .....
			Penilai,
			.....
			NIP.

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.04
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Penilaian Proposal PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

## Form C

### PENILAIAN PROPOSAL PROGRAM KEMITRAAN WILAYAH

Judul Kegiatan : .....

Ketua Tim Pelaksana : .....


NIDN : .....

Poltekkes Kemenkes : .....

Program Studi : .....

Jangka Waktu Pelaksanaan ..... Tahun

No.	Kegiatan	Bobot (%)	Skor	Nilai	Justifikasi Penilaian
1	Analisis situasi				
	a. Kondisi wilayah saat ini	10			
	b. Persoalan yang dihadapi wilayah	10			
2	Permasalahan mitra				
	a. Program dalam RPJMD aspek persoalan pertama	7,5			
	b. Program dalam RPJMD aspek persoalan kedua	7,5			
3	Solusi yang ditawarkan				
	a. Ketepatan metode pendekatan untuk mengatasi permasalahan	10			
	b. Rencana kegiatan	5			
	c. Kontribusi partisipasi pmda/pemkot	5			
4	Target luaran (jenis luaran dan spesifikasinya sesuai dengan kegiatan yang diusulkan)	15			
5	Kelayakan perguruan tinggi (PT)				
	a. Kualifikasi tim pelaksana	2			
	b. Relevansi skill tim	2			
	c. Sinergisme tim	1			

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.04		
		Tanggal	Juni 2021		
	<b>Formulir Penilaian Proposal PkM</b>	Revisi	00		
		Tgl. Revisi			

	d. Pengalaman kemasyarakatan	1			
	e. Organisasi tim	1			
	f. Jadwal kegiatan	1			
	g. Kelengkapan lampiran	2			
6	Biaya pekerjaan kelayakan usulan biaya	20			
	<b>Jumlah</b>	<b>100</b>			

Keterangan:

Skor : 1, 2, 3, 5, 6, 7 (1 = buruk, 2 = sangat kurang, 3 = kurang, 5 = cukup,  
6 = baik, 7 = sangat baik)

Nilai : bobot × skor

Nilai kelulusan seleksi substansi minimal 500

**Komentar Penilai:**


.....  
 .....

Kota, tgl/bln/thn

Tim

Penilai

.....

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.04
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Penilaian Proposal PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

**Form D**

**PENILAIAN PROPOSAL  
PENGEMBANGAN KEWIRAUSAHAAN**

Judul Kegiatan : .....

Ketua Tim Pelaksana : .....


NIDN : .....

Poltekkes Kemenkes : .....

Program Studi : .....

Jangka Waktu Pelaksanaan ..... Tahun

No.	Kriteria	Bobot	Skor	Nilai
1	Analisis Situasi: Kondisi kewirausahaan di PT, Jumlah mahasiswa PKMK/PKM lainnya dan mahasiswa yang merintis usaha baru, alumni serta produk/ komoditas yang sudah dihasilkan atau dijual. Potensi dan nilai ekonomi produk.  Pengelola, sarana PT dan kelembagaan yang terkait dengan kewirausahaan di PT pengusul.	20		
2	Target dan Luara: Jumlah tenant yang dihasilkan, peningkatan usaha tenant, seminar, publikasi ilmiah dan paten	25		
3	Metode Pelaksanaan PPK: pola rekrutmen <i>tenant</i> Peserta PPK, metode pendekatan yang akan diterapkan, kolaborasi dengan lembaga sejenis di luar kampus, evaluasi dan rencana	25		
4	Kelayakan PT: kualifikasi tim pelaksana, struktur organisasi tim, sarana kewirausahaan PT .	15		
5	Biaya dan Jadwal Kegiatan : Feasibilitas biaya yang diusulkan, rasionalitas biaya, jadwal lengkap	15		
	Jumlah	100		

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.04
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Penilaian Proposal PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

Keterangan:

Skor : 1, 2, 3, 5, 6, 7 (1 = buruk, 2 = sangat kurang, 3 = kurang, 5 = cukup,

6 = baik, 7 = sangat baik)

Nilai : bobot × skor

Nilai kelulusan seleksi substansi minimal 500


**Komentar Penilai:**

.....  
 .....

Kota, tgl/bln/thn

Tim Penilai

.....

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.05
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Monitoring dan Evaluasi</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

Form A

**FORM MONITORING DAN EVALUASI  
PROGRAM KEMITRAAN MASYARAKAT**

Judul Kegiatan : .....

Ketua Tim Pelaksana : .....

NIDN : .....

Poltekkes Kemenkes : .....

Program Studi : .....

Jangka Waktu Pelaksanaan : ..... bulan

Biaya : .....

No.	Kriteria	Bobot	Skor	Nilai
1	Peningkatan daya saing (peningkatan kualitas, kuantitas, serta nilai tambah barang, jasa, diversifikasi produk, atau sumber daya lainnya)	35		
2	Peningkatan penerapan (mekanisasi, IT, dan manajemen)	35		
3	Perbaikan tata nilai masyarakat (seni budaya, sosial, politik, keamanan, ketentraman, pendidikan, kesehatan)	30		

Keterangan:


Skor : 1, 2, 3, 5, 6, 7 (1 = buruk, 2 = sangat kurang, 3 = kurang, 5 = cukup, 6 = baik, 7 = sangat baik)

Nilai : bobot × skor

Komentar Penilai:

.....  
.....

Kota, tgl/bln/thn  
Pelaksana Monev,

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.05
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Monitoring dan Evaluasi</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

Form B

**MONITORING DAN EVALUASI LAPANGAN PROGRAM PENGEMBANGAN DESA  
MITRA (PPDM)**

Judul Kegiatan : .....

Ketua Tim Pelaksana : .....

NIDN : .....

Perguruan Tinggi : .....

Program Studi : .....

Jangka Waktu Pelaksanaan : .....bulan

Biaya : Rp.....

No	Kriteria	Bobot (%)	Skor	Nilai
1	Peningkatan daya saing (peningkatan kualitas, kuantitas, serta nilai tambah barang, jasa, atau sumber daya desa lainnya sesuai dengan jenis kegiatan yang diusulkan)	35		
2	Peningkatan kualitas tata kelola pembangunan masyarakat desa (kelengkapan kualitas organisasi formal dan non formal/ kelompok kelompok masyarakat di desa, tingkat penggunaan IT, kelegkapan standar prosedur pengelolaan);	20		
3	Perbaikan sumber daya alam ( <i>policy</i> , tata kelola, eksplorasi dan konservasi);	15		
4	Perbaikan tata nilai masyarakat (seni budaya, sosial, politik, keamanan, ketentraman, pendidikan, kesehatan);	15		
5	Peningkatan penerapan lptek di Desa (terbangunnya sentra-sentra, pengembangan sentra, yang merepresentasikan ciri khas masyarakat desa).	15		
6	Integritas, dedikasi, kekompakan dan intensitas tim dalam kegiatan di lapangan, serta level partisipasi kelompok Mitra	15		

Keterangan:


Skor : 1,2,3,5,6,7 (1: buruk, 2: sangat kurang, 3: kurang, 5: cukup, 6: baik, 7: sangat baik)

Nilai : bobot × skor

**Komentar Penilai:**

.....  
.....

**Kota, tgl/bln/thn  
Pelaksana Monev,**

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.05
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Monitoring dan Evaluasi</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

**Form C**

**MONITORING DAN EVALUASI LAPANGAN PROGRAM KEMITRAAN WILAYAH**

Judul Kegiatan : .....

Ketua Tim Pelaksana PPK : .....

NIDN : .....

PerguruanTinggi : .....

Program Studi : .....

Jangka Waktu Pelaksanaan : .....bulan

Biaya : Rp.....

No	Kriteria	Bobot (%)	Skor	Nilai
1	Peningkatan daya saing wilayah (peningkatan kualitas, kuantitas, serta nilai tambah barang, jasa)	20		
2	Peningkatan kualitas tata kelola pembangunan wilayah (kelengkapan kualitas organisasi formal dan non formal/kelompok-kelompok di wilayah, tingkat penggunaan IT, kelengkapan standar prosedur pengelolaan)	20		
3	Perbaikan tata nilai masyarakat (kesehatan, seni budaya, sosial, politik, keamanan, ketentraman)	20		
4	Partisipasi Masyarakat (level partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan program, posisi strategis masyarakat sebagai elemen pelaksana, level penerima-an masyarakat)	15		
5	Tim pelaksana dan pembiayaan (Partisipasi PT mitra, integritas, dedikasi dan kekompakan tim, rasionalisasi penggunaan anggaran)	15		
6	Lokasi Kegiatan (kemudahan pencapaian, efisiensi pelaksanaan pekerjaan, intensitas, kebersamaan di kawasan)	10		
	<b>Jumlah</b>	<b>100</b>		

**Keterangan:**

Skor : 1,2,3,5,6,7 (1: buruk, 2: sangat kurang, 3: kurang, 5: cukup, 6: baik, 7: sangat baik)


Nilai : bobot × skor

**Komentar Penilai:**

.....

.....

Kota, tgl/bln/thn  
Pelaksana Monev,

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.05
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Monitoring dan Evaluasi</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

Form D

**MONITORING DAN EVALUASI LAPANGAN  
PROGRAM PENGEMBANGAN KEWIRAUSAHAAN**

Judul Kegiatan : .....

Ketua Tim Pelaksana PPK : .....

NIDN : .....

Poltekkes Kemenkes : .....

Program Studi : .....

Jangka Waktu Pelaksanaan : ..... bulan

Biaya : Rp.....

No.	Kriteria	Bobot (%)	Skor	Nilai
1	<b>Jumlah wirausaha baru</b> Minimal lima wirausaha baru mandiri berbasis iptek per tahun yang siap beraktivitas di masyarakat (individu atau kelompok)	25		
2	<b>Kelembagaan dan Fasilitas PPK di PT</b> Koordinasi, supervisi LPM/LPPM PT, gedung, furnitur, komputer, telepon, laboratorium pendukung, pemasaran	25		
3	<b>Peserta Program</b> Kualifikasi dan jumlah tenant, keunggulan teknologi produk/jasa, kredit usaha, teknik pemasaran dan level pasar	20		
4	<b>Tim Pelaksana dan Pembiayaan</b> Kekompakan tim, intensitas kehadiran tim dalam kegiatan, lingkup keilmuan dan keserasian kepakaran PT, akuntabilitas dan rasionalitas pembiayaan kegiatan	15		
5	<b>Kontribusi dana PT dan keberlanjutan program:</b> Besaran Dana dan kelancaran Kontribusi dana PT, peluang keberlanjutan program	15		
	Jumlah	100		

Keterangan:

Skor : 1,2,3,5,6,7 (1: buruk, 2: sangat kurang, 3: kurang, 5: cukup, 6: baik, 7: sangat baik)


Nilai : bobot × skor

**Komentar Penilai:**

.....

.....


Kota, tgl/bln/thn  
Pelaksana Monev,

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.06
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Capaian Kegiatan PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	


Form A

**CAPAIAN KEGIATAN PROGRAM KEMITRAAN MASYARAKAT (PKM)**

1	Nama Ketua Tim	
2	Nama Anggota Tim	
3	Waktu pelaksanaan (hari/tgl)	
4	Tempat	
5	Sasaran	1. Pelaksanaan kegiatan Pengabdian Masyarakat 2. Kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan proposal 3. Keterlibatan tim dan masyarakat
6	Mitra kegiatan	
	a. Jumlah Mitra	..... orang
		..... usaha
	b. Pendidikan Mitra	S3 ..... orang
		S2 ..... orang
		S1 ..... orang
		Diploma ..... orang
		SMA ..... orang
		SMP ..... orang
		SD ..... orang
	c. Persoalan Mitra : teknologi, Manajemen, Sosial ekonomi, hukum, keamanan	
	d. Lainnya (sebutkan yang sesuai)	
	e. Lokasi	
	f. Jarak PT ke lokasi mitra	..... Km
	g. Sarana Transportasi : angkutan umum, motor, jalan kaki (sebutkan yang sesuai)	
	h. Sarana komunikasi : telpon, internet, surat, fax, tidak ada sarana komunikasi (sebutkan yang sesuai)	
14	Tim	..... orang
	Jumlah dosen	..... orang
	Jumlah mahasiswa	..... orang
	Gelar Akademik tim	..... orang
		S3 ..... orang
		S2 ..... orang
		S1 ..... orang
		Diploma ..... orang
15	Gender	Laki laki ..... orang
		Perempuan ..... orang
16	Prodi	
17	Aktivitas	

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPINRANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.06
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Capaian Kegiatan PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	


	Metode Pelaksanaan kegiatan : Penyuluhan/penyadaran, pendampingan pendidikan, demplot, rancang bangun, pelatihan manajemen usaha, pelatihan produksi, pelatihan administrasi, pengobatan, lainnya (sebutkan yang sesuai)	
18	Waktu efektif pelaksanaan kegiatan	
19	Evaluasi kegiatan	
	Keberhasilan	Berhasil/gagal
	Keberhasilan kegiatan di mitra	Berlanjut/berhenti
	Kapasitas produksi : Sebelum PKM Setelah PKM	..... .....
	Omzet per bulan Sebelum PKM Setelah PKM	..... .....
20	Persoalan masyarakat /mitra	Terselesaikan/ tidak terselesaikan
21	Biaya Program	
	DIPA/BOPTN	Rp. ....
	Sumber lain	.....
	Likuiditas dana Program	
	a). Tahapan Pencairan dana	Mendukung kegiatan/ mengganggu kelancaran kegiatan di lapangan
	b). Jumlah dana	Tidak diterima 100 %/ diterima 100%
	Kontribusi mitra	
22	Peran serta mitra dalam kegiatan	Aktif/pasif Acuh tak acuh
	Kontribusi pendanaan	Menyediakan /tidak menyediakan
	Peranan mitra	Objek kegiatan/ subjek kegiatan
	Keberlanjutan	
23	Alasan kelanjutan kegiatan mitra	Permintaan masyarakat / keputusan bersama
24	Usul Penyempurnaan Program	
	Model usulan kegiatan	
	Anggaran biaya	Rp. ....
	Lain-lain	Rp. ....
	Dokumentasi (foto kegiatan dan produk)	.....
	Produk/kegiatan yang di nilai bermanfaat dari berbagai perspektif (sebutkan)	.....
25	Potret permasalahan lain yang terekam	.....
26	Luaran program PKM dapat berupa	
	- Jasa	
	- Metode	
	- Produk / Barang	
	- Paten	

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.06
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Capaian Kegiatan PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	


Form B

**CAPAIAN KEGIATAN PROGRAM PENGEMBANGAN DESA MITRA**


<b>Judul Kegiatan</b>	
<b>Desa</b>	
Lokasi	..... Km
Jarak PT ke Lokasi	.....
Jumlah RW PPDM	.....
Jumlah warga	..... m2
Luas wilayah PPDM	..... angkutan umum*
Sarana transportasi	..... motor ..... jalan kaki
	*Beri tanda √
Tim PPDM	..... orang
Jumlah dosen	..... orang
Jumlah mahasiswa	..... orang
Gelar akademik	
S3	..... orang
S2	..... orang
S1	..... orang
Gender	
Laki-laki	..... orang
Perempuan	..... orang
Jumlah staf yang berpartisipasi	..... orang
Gelar akademik	
S3	..... orang
S2	..... orang
S1	..... orang
Masyarakat	
Jumlah masyarakat aktif berpartisipasi	..... orang
Pendidikan masyarakat	S3/S2/S1/D3/SMA/SMP/SD/ Tidak berpendidikan* *Lingkari yang benar
<b>AktivitasPPDM</b>	
Jumlah Kegiatan Penyuluhan	..... kegiatan
Jumlah Kegiatan Pendampingan	..... kegiatan
Jumlah Kegiatan Pelatihan	..... kegiatan
Jumlah Kegiatan Lain (tuliskan!)	.....
Evaluasi Bidang Kegiatan Yang Paling Berhasil	
Indikator Keberhasilan : (tuliskan untuk masing-masing kegiatan)	

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.06
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Capaian Kegiatan PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

<b>Manajemen Pengelolaan PPDM di Masyarakat</b>	
<b>Tahap Persiapan</b> Peran Perguruan Tinggi	<ul style="list-style-type: none"> <li>..... Memimpin persiapan *</li> <li>..... Menetapkan teknis pelaksanaan</li> <li>..... Mengubah strategi pendekatan di lapangan</li> <li>..... Mengelola keuangan</li> <li>..... Menetapkan jadwal kegiatan</li> <li>*Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai</li> </ul>
Peran Pemerintahan Desa	<ul style="list-style-type: none"> <li>..... Memimpin persiapan *</li> <li>..... Menetapkan teknis pelaksanaan</li> <li>..... Mengubah strategi pendekatan di lapangan</li> <li>..... Mengelola keuangan</li> <li>..... Menetapkan jadwal kegiatan</li> <li>*Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai</li> </ul>
Peran Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>..... Memimpin persiapan *</li> <li>..... Menetapkan teknis pelaksanaan</li> <li>..... Mengubah strategi pendekatan di lapangan</li> <li>..... Mengelola keuangan</li> <li>..... Menetapkan jadwal kegiatan</li> <li>*Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai</li> </ul>
Media Komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>..... Rapat di lingkungan Poltekkes*</li> <li>..... Rapat di kecamatan/desa</li> <li>..... faksimili</li> <li>..... telepon</li> <li>..... sms</li> <li>..... whatapps</li> <li>..... email</li> <li>*Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai</li> </ul>
<b>Tahap Pelaksanaan</b> Peran PT	<ul style="list-style-type: none"> <li>..... Memimpin persiapan *</li> <li>..... Menetapkan teknis pelaksanaan</li> <li>..... Mengubah strategi pendekatan di lapangan</li> <li>..... Mengelola keuangan</li> <li>..... Menetapkan jadwal kegiatan</li> <li>*Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai</li> </ul>
Peran Pemerintahan Desa	<ul style="list-style-type: none"> <li>..... Memimpin persiapan *</li> <li>..... Menetapkan teknis pelaksanaan</li> <li>..... Mengubah strategi pendekatan di lapangan</li> <li>..... Mengelola keuangan</li> <li>..... Menetapkan jadwal kegiatan</li> <li>*Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai</li> </ul>
Peran Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>..... Memimpin persiapan *</li> <li>..... Menetapkan teknis pelaksanaan</li> <li>..... Mengubah strategi pendekatan di lapangan</li> <li>..... Mengelola keuangan</li> </ul>


	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.06
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Capaian Kegiatan PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

	..... Menetapkan jadwal kegiatan *Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai
Media Komunikasi	..... Rapat di lingkungan Poltekkes* ..... Rapat di kecamatan/desa ..... faksimili ..... telepon ..... sms ..... whatsapp ..... email *Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai
<b>Evaluasi Kinerja Program</b>	
Pelaksana	..... Poltekkes Kemenkes .....* ..... Poltekkes Kemenkes .... /Pemerintahan desa ..... Poltekkes Kemenkes... /Pemerintahan Desa dan masyarakat ..... Pemerintahan desa ..... Masyarakat *Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai
Media Evaluasi	..... Rapat di PT* ..... Rapat di Pemkab/ Pemkot ..... Faksimili ..... Telepon ..... sms ..... e-mail ..... Kuisisioner *Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai
Indikator kinerja	..... Permintaan Masyarakat* ..... Keputusan bersama Pemkab/Pemkot, PT dan Masyarakat *Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai
Tahap pelaksanaan kegiatan	
1. Tim Pelaksana dan direktorat, melaksanakan program atau kegiatan sesuai dengan indikator output yang ditetapkan pada masing-masing program atau kegiatan.	Ya / Tidak
2. Tim Pelaksana melaksanakan kegiatan tepat waktu sesuai dokumen perencanaan.	Ya / Tidak
3. Program memberikan manfaat yang nyata bagi masyarakat.	Ya / Tidak
4. Kegiatan kerjasama telah mendukung program pengembangan/kemampuan desa	Ya / Tidak
Model Usulan Kegiatan	
Anggaran Biaya	
Lain-lain	
Dokumentasi	Ada / Tidak Ada
Foto-foto Produk/kegiatan yang dinilai Bermanfaat dari berbagai perspektif	Ada / Tidak Ada

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.06
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Capaian Kegiatan PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

Potret permasalahan lain yang terekam	Ada / Tidak Ada yaitu .....
<b>Luaran program PPDM</b>	
1. Publikasi pada Jurnal nasional	
2. Publikasi melalui seminar Internasional	
3. /Prosiding	
4. Publikasi pada media masa	
5. /cetak/online/repository PT	
6. Peningkatan daya saing (peningkatan kualitas, kuantitas sumber daya desa lainnya sesuai dengan jenis kegiatan yang diusulkan)	
7. Peningkatan kualitas tata kelola pembangunan masyarakat desa (kelengkapan kualitas organisasi formal dan non formal/ kelompok-kelompok masyarakat di desa, kelegkapan standar prosedur pengelolaan)	
8. Perbaikan tata nilai masyarakat (seni budaya, sosial, keamanan, ketentraman, pendidikan, kesehatan)	
9. Peningkatan penerapanIptek di Desa	
10. (terbentuknya kelompok kader, dokter cilik yang merupakan kelompok promosi kesehatan, pengembangan kinerja kelompok promosi kesehatan yang merepresentasikan ciri khas	
11. Masyarakat desa)	


Kota, tgl/bln/thn  
Tim Penilai

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.06
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Capaian Kegiatan PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	


Form C

**CAPAIAN KEGIATAN PROGRAM KEMITRAAN WILAYAH**


<b>Judulkegiatan</b>	
<b>Desa</b>	
Lokasi	..... Km
Jarak PT keLokasi	.....
Jumlah RW PKMT	.....
Jumlah warga	..... m2
Luasan wilayah PKMT	..... angkutan umum*
Sarana transportasi	..... motor
	..... jalan kaki
	*Beritanda √
<b>Tim PKMT</b>	
Jumlah dosen	..... orang
Jumlah mahasiswa	..... orang
Gelar akademik	
S3	..... orang
S2	..... orang
S1	..... orang
<b>Gender</b>	
Laki-laki	..... orang
Perempuan	..... orang
<b>Jumlah staf yang berpartisipasi</b>	..... orang
Gelar akademik	
S3	..... orang
S2	..... orang
S1	..... orang
<b>Masyarakat</b>	
Jumlah masyarakat aktif berpartisipasi	..... orang
Pendidikan masyarakat	S3/S2/S1/D3/SMA/SMP/SD/Tidak berpendidikan *Lingkari yang benar
<b>Aktivitas PKMT</b>	
Jumlah Kegiatan Penyuluhan	..... kegiatan
Jumlah Kegiatan Pendampingan	..... kegiatan
Jumlah Kegiatan Pelatihan	..... kegiatan
Jumlah Kegiatan Lain (tuliskan!)	.....
<b>Evaluasi Bidang Kegiatan Yang Paling Berhasil</b>	
<b>Indikator Keberhasilan :</b> (tuliskan untuk masing-masing kegiatan)	
<b>Manajemen Pengelolaan PKNT di Masyarakat</b>	
Tahap Persiapan	..... Memimpin persiapan
Peran Perguruan Tinggi	..... Menetapkan teknis pelaksanaan
	..... Menqubah strategi pendekatan di lapangan

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.06
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Capaian Kegiatan PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>..... Mengelola keuangan</li> <li>..... Menetapkan jadwal kegiatan</li> <li>*Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai</li> </ul>
Peran pemerintahan desa	<ul style="list-style-type: none"> <li>..... Memimpin persiapan *</li> <li>..... Menetapkan teknis pelaksanaan</li> <li>..... Mengubah strategi pendekatan di lapangan</li> <li>..... Mengelola keuangan</li> <li>..... Menetapkan jadwal kegiatan</li> <li>*Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai</li> </ul>
Peran Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>..... Memimpin persiapan *</li> <li>..... Menetapkan teknis pelaksanaan</li> <li>..... Mengubah strategi pendekatan di lapangan</li> <li>..... Mengelola keuangan</li> <li>..... Menetapkan jadwal kegiatan</li> <li>*Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai</li> </ul>
Media Komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>..... Rapat di lingkungan Poltekkes*</li> <li>..... Rapat di kecamatan/desa</li> <li>..... faksimili</li> <li>..... telepon</li> <li>..... sms</li> <li>..... whatsapp</li> <li>..... email</li> <li>*Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai</li> </ul>
Tahap Pelaksanaan Peran PT	<ul style="list-style-type: none"> <li>..... Memimpin persiapan *</li> <li>..... Menetapkan teknis pelaksanaan</li> <li>..... Mengubah strategi pendekatan di lapangan</li> <li>..... Mengelola keuangan</li> <li>..... Menetapkan jadwal kegiatan</li> <li>*Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai</li> </ul>
Peran pemerintahan desa	<ul style="list-style-type: none"> <li>..... Memimpin persiapan *</li> <li>..... Menetapkan teknis pelaksanaan</li> <li>..... Mengubah strategi pendekatan di lapangan</li> <li>..... Mengelola keuangan</li> <li>..... Menetapkan jadwal kegiatan</li> <li>*Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai</li> </ul>
Peran Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>..... Memimpin persiapan *</li> <li>..... Menetapkan teknis pelaksanaan</li> <li>..... Mengubah strategi pendekatan di lapangan</li> <li>..... Mengelola keuangan</li> <li>..... Menetapkan jadwal kegiatan</li> <li>*Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai</li> </ul>
Media Komunikasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>..... Rapat di lingkungan Poltekkes*</li> <li>..... Rapat di kecamatan/desa</li> <li>..... faksimili</li> <li>..... telepon</li> <li>..... sms</li> <li>..... whatsapp</li> <li>..... email</li> <li>*Beri tanda ✓ pada jawaban yang sesuai</li> </ul>
<b>Evaluasi Kinerja Program</b>	
Pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> <li>..... Poltekkes Kemenkes .....</li> <li>..... Poltekkes Kemenkes...../Pemerintahan desa</li> </ul>


	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.06
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Capaian Kegiatan PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

	..... Poltekkes Kemenkes ...../Pemerintahan desa dan masyarakat ..... Pemerintahan desa ..... Masyarakat <b>*Beri tanda √ pada jawaban yang sesuai</b>
Media Evaluasi	..... Rapat di PT* ..... Rapat di Pemkab/ Pemkot ..... Faksimili ..... Telepon ..... sms ..... e-mail ..... Kuisioner
Indikator kinerja	..... Permintaan Masyarakat* ..... Keputusan bersama Pemkab/Pemkot, PT dan Masyarakat <b>*Beri tanda √ pada jawaban yang sesuai</b>
<b>Tahap pelaksanaan kegiatan</b>	
1. Tim Pelaksana dan direktorat, melaksanakan program atau kegiatan sesuai dengan indikator output yang ditetapkan padamasing-masing program atau kegiatan	Ya / Tidak
2. Tim Pelaksana melaksanakan kegiatan tepat waktu sesuai dokumen perencanaan	Ya / Tidak
3. Program memberikan manfaat yang nyata bagi masyarakat.	Ya / Tidak
4. Kegiatan kerjasama telah mendukung program pengembangan/kemampuan desa	Ya / Tidak
Model Usulan Kegiatan	
Anggaran Biaya	
Lain-lain	
Dokumentasi	Ada / Tidak Ada
Foto-foto Produk/kegiatan yang dinilai Bermanfaat dari berbagai perspektif	Ada / Tidak Ada
Potret permasalahan lain yang terekam	Ada / Tidak Ada
<b>Luaran program PKMT</b>	
1. Publikasi pada Jurnalnasional	
2. Publikasi melalui seminar Internasional/Prosiding	
3. Publikasi pada media masa / cetak/online/repository PT	
4. Peningkatan daya saing (peningkatan kualitas, kuantitas sumber daya desa lainnya sesuai dengan jenis kegiatan yang diusulkan)	
5. Peningkatan kualitas tata kelola pembangunan masyarakat desa (kelengkapan kualitas organisasi formal dan non formal/kelompok-kelompok masyarakat di desa.	

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.06
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Capaian Kegiatan PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

kelegkapan standar prosedur pengelolaan)	
6. Perbaikan tata nilai masyarakat (seni budaya, sosial, keamanan, ketentraman, pendidikan, kesehatan)	
7. Peningkatan penerapan lptek di Desa (terbentuknya kelompok kader, dokter cilik yang merupakan kelompok promosi kesehatan, pengembangan kinerja kelompok promosi kesehatan yang merepresentasikan ciri khas Masyarakat desa)	


Kota, tgl/bln/thn  
Tim Penilai

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.06
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Capaian Kegiatan PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

Form D

**CAPAIAN KEGIATAN PROGRAM PENGEMBANGAN KEWIRAUSAHAAN (PPK)**

1	Judul Kegiatan PPK	.....
2	Kelembagaan PPK	<input type="checkbox"/> di bawah koordinasi lembaga pengabdian kepada masyarakat <input type="checkbox"/> di bawah koordinasi Pimpinan PT <input type="checkbox"/> mandiri
3	<b>Ruang PPK</b>	
	Ruang Administrasi	..... m
	Sarana Ruangan Administrasi :	
	Sarana Manajemen	<input type="checkbox"/> komputer & internet <input type="checkbox"/> telepon <input type="checkbox"/> faks
	Sarana Pelatihan	(tuliskan untuk masing-masing <i>tenant</i> )
	Laboratorium pendukung	(tuliskan untuk masing-masing <i>tenant</i> )
	Sarana Peralatan :	(tuliskan untuk masing-masing <i>tenant</i> )
4	<b>Tim</b>	
	Jumlah dosen	..... orang
	Jumlah mahasiswa	..... orang
	Gelar Akademik tim	..... orang
		S3 ..... orang
		S2 ..... orang
		S1 ..... orang
		Diploma ..... orang
	Gender	Laki laki ..... orang
		Perempuan ..... orang
	Jurusan/ Program Studi	
5	<b>Tenant</b>	
	Jumlah tenant saat ini	..... orang
	Jumlah mahasiswa PKMK	..... orang
	Jumlah alumni	..... orang
	Jumlah mahasiswa yang sedang merintis usaha	..... orang
	Gender	Laki laki ..... orang
		Perempuan ..... orang
	Jurusan/ Program Studi	
6	Jenis produk <i>tenant</i>	Barang ..... buah Jasa ..... Model
7	Rencana Lokasi Usaha <i>Tenant</i> :	
8	Potensi bisnis <i>tenant</i>	(tuliskan untuk masing-masing <i>tenant</i> )
9	Metode PPK	Pelatihan Pembuatan Produk <input type="checkbox"/> Pelatihan Manajemen Bisnis


	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.06
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Capaian Kegiatan PkM</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

		Magang di Perusahaan Sarasehan Dunia Usaha Kunjungan dan Konsultasi Lain-lain
10	Jumlah Pelatihan Pembuatan Produk	..... pelatihan/tahun
11	Jumlah Pelatihan Manajemen Bisnis	..... pelatihan/tahun
12	Lokasi tempat magang	(tuliskan untuk masing-masing <i>tenant</i> )
13	Jenis usaha tempat magang : (tuliskan untuk masing-masing <i>tenant</i> ) Jumlah sarasehan dunia usaha Jumlah kunjungan dan konsultasi	..... sarasehan/tahun ..... kunjungan/konsultasi per tahun

**Komentar Penilai:**

.....  
.....

Kota, tgl/bln/thn  
Tim Penilai

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/C.002/PkM.07
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Penilaian Seminar Hasil</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

Form A

**PENILAIAN SEMINAR HASIL  
PROGRAM KEMITRAAN MASYARAKAT**

Judul Kegiatan : .....

Ketua Tim Pelaksana : .....


NIDN : .....

Poltekkes Kemenkes : .....

Program Studi : .....

Jangka Waktu Pelaksanaan ..... Tahun


No	Kegiatan	Bobot (%)	Skor	Nilai	Justifikasi Penilaian
1	Teknik Penyajian				
	a. Mutu tayangan Presentasi	10			
	b. Ketepatan jawaban	10			
	c. Penulisan laporan sesuai format	10			
2	Isi Laporan Kegiatan PKW				
	a. Pelaksanaan Program dalam RPJMD aspek persoalan pertama	10			
	b. Pelaksanaan Program dalam RPJMD aspek persoalan kedua	10			
	c. Solusi yang dilaksanakan tepat dan bermanfaat bagi masyarakat	10			
	d. Peran serta mitra dalam pelaksanaan kegiatan	10			
	e. Survey Kepuasan Masyarakat/Mitra	10			

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/C.002/PkM.07		
		Tanggal	Juni 2021		
	<b>Formulir Penilaian Seminar Hasil</b>	Revisi	00		
		Tgl. Revisi			

	g Pelaksanaan kegiatan sudah sesuai dengan Target luaran (jenis luaran dan spesifikasinya sesuai dengan kegiatan yang diusulkan)	10			
	h Keberlanjutan Program	10			
	<b>Jumlah</b>	<b>100</b>			

Kota, tgl/bln/thn  
Penilai,

.....

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.07
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Penilaian Seminar Hasil</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

Form B

## PENILAIAN SEMINAR HASIL PROGRAM PENGEMBANGAN DESA MITRA

Judul Kegiatan : .....

Ketua Tim Pelaksana : .....


NIDN : .....

Poltekkes Kemenkes : .....

Program Studi : .....

Jangka Waktu Pelaksanaan ..... Tahun

No.	Kegiatan	Bobot (%)	Skor	Nilai	Justifikasi Penilaian
1	Teknik Penyajian				
	a. Mutu tayangan Presentasi	10			
	b. Ketepatan jawaban	10			
	c. Penulisan laporan sesuai format	10			
2	Isi Laporan Kegiatan PKDM				
	a. Pelaksanaan Program dalam PPDM	10			
	b. Pelaksanaan Program dalam PPDM	10			
	c. Solusi yang dilaksanakan tepat dan bermanfaat bagi masyarakat	10			
	d. Peran serta mitra dalam pelaksanaan kegiatan	10			
	e. Survey Kepuasan Masyarakat/Mitra	10			
	f. Pelaksanaan kegiatan sudah sesuai dengan Target luaran (jenis luaran dan spesifikasinya sesuai dengan kegiatan yang diusulkan)	10			
	g. Keberlanjutan Program	10			
	<b>Jumlah</b>	<b>100</b>			

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.07
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Penilaian Seminar Hasil</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

Keterangan:

Skor : 1, 2, 3, 5, 6, 7 (1 = buruk, 2 = sangat kurang, 3 = kurang, 5 = cukup, 6 = baik, 7 = sangat baik)


Nilai : bobot  $\times$  skor

Nilai kelulusan seleksi substansi minimal 500

**Komentar Penilai:**

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

Kota, tgl/bln/thn  
 Penilai

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.07
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Penilaian Seminar Hasil</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

**Form C**

**PENILAIAN SEMINAR HASIL  
PROGRAM KEMITRAAN WILAYAH**

Judul Kegiatan : .....

Ketua Tim Pelaksana : .....


NIDN : .....

Poltekkes Kemenkes : .....

Program Studi : .....

Jangka Waktu Pelaksanaan ..... Tahun

No.	Kegiatan	Bobot (%)	Skor	Nilai	Justifikasi Penilaian
1	Teknik Penyajian				
	a. Mutu tayangan Presentasi	10			
	b. Ketepatan jawaban	10			
	c. Penulisan laporan sesuai format	10			
2	Isi Laporan Kegiatan PKW				
	a. Pelaksanaan Program dalam RPJMD aspek persoalan pertama	10			
	b. Pelaksanaan Program dalam RPJMD aspek persoalan kedua	10			
	c. Solusi yang dilaksanakan tepat dan bermanfaat bagi masyarakat	10			
	d. Peran serta mitra dalam pelaksanaan kegiatan	10			

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.07		
		Tanggal	Juni 2021		
	<b>Formulir Penilaian Seminar Hasil</b>	Revisi	00		
		Tgl. Revisi			

e	Survey Kepuasan Masyarakat/Mitra	10			
g	Pelaksanaan kegiatan sudah sesuai dengan Target luaran (jenis luaran dan spesifikasinya sesuai dengan kegiatan yang diusulkan)	10			
h	Keberlanjutan Program	10			
<b>Jumlah</b>		<b>100</b>			

Keterangan:

Skor : 1, 2, 3, 5, 6, 7 (1 = buruk, 2 = sangat kurang, 3 = kurang, 5 = cukup, 6 = baik, 7 = sangat baik)


Nilai : bobot × skor

Nilai kelulusan seleksi substansi minimal 500

**Komentar Penilai:**

.....  
 .....

Kota, tgl/bln/thn  
 Penilai

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.07
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Penilaian Seminar Hasil</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

**Form D**

**PENILAIAN SEMINAR HASIL  
PROGRAM PENGEMBANGAN KEWIRAUSAHAAN**

Judul Kegiatan : .....  
Ketua Tim Pelaksana : .....  
NIDN : .....  
Poltekkes Kemenkes : .....  
Program Studi : .....  
Jangka Waktu Pelaksanaan : ..... Tahun

No	Kriteria Penilaian	Bobot (%)	Skor	Nilai
1	Teknik Presentasi	10		
2	Penguasaan Materi	10		
3	Kemampuan Diskusi (Mengemukakan Pendapat)	10		
4	Sistematika Penulisan	10		
5	Wujud sistem/model/metode	15		
6	Pembaharuan atau rekayasa baru sesuai kondisi di lokasi	15		
7	Konsepsi/ilmu untuk mengembangkan wawasan pelaku	10		
8	Pemanfaatan Bagi Sektor Riil (UMKMK) dan atau Kelompok Masyarakat	20		
	Jumlah	100		

Keterangan:


Skor : 1,2,3,5,6,7 (1: buruk, 2: sangat kurang, 3: kurang, 5: cukup, 6: baik, 7: sangat baik)

Nilai : bobot × skor

**Komentar Penilai:**

.....  
.....

Kota, tgl/bln/thn  
Tim Penilai

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGPURBAN</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.08
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Pengesahan Laporan Akhir</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

**Form A**


**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PROGRAM KEMITRAAN MASYARAKAT**

1. Judul PKM : .....
2. Nama Mitra Program PKM (1) : .....
- Nama Mitra program PKM (2) : .....
3. Ketua Tim Pengusul : .....
- a. Nama : .....
- b. NIDN : .....
- c. Jabatan/Golongan : .....
- d. Jurusan : .....
- e. Perguruan Tinggi : .....
- f. Bidang Keahlian : .....
- g. Alamat Kantor/ Telp/Faks/Email : .....
- h. Alamat Rumah/ Telp/Faks/Email : .....
4. Anggota Tim Pengusul : .....
- a. Jumlah Anggota : Dosen ..... orang
- b. Nama Anggota I /bidang keahlian : .....
- c. Nama Anggota II /bidang keahlian : .....
- d. Mahasiswa yang terlibat : ..... orang
5. Lokasi Kegiatan Mitra 1 : .....
- a. Wilayah Mitra (Desa/Kecamatan) : .....
- b. Kabupaten/Kota : .....
- c. Propinsi : .....
- d. Jarak PT ke Lokasi Mitra (km) : .....
6. Lokasi Kegiatan Mitra 2 : .....
- a. Wilayah Mitra (Desa/Kecamatan) : .....
- b. Kabupaten/Kota : .....
- c. Propinsi : .....
- d. Jarak PT ke Lokasi Mitra (km) : .....
7. Luaran yang dihasilkan : .....
8. Jangka waktu pelaksanaan : ..... bulan
9. Biaya Total : .....
- a. Poltekkes : .....
- b. Sumber lain (sebutkan.....) : .....

Mengetahui,  
Kapus PPM Poltekkes .....  
Tanda tangan  
-----  
(Nama Lengkap)  
NIP. ....

Kota, tgl/bln/thn  
Ketua Tim Pengusul  
Tanda tangan  
-----  
(Nama Lengkap)  
NIP. ....

Mengesahkan  
Pimpinan Poltekkes Kemenkes  
Tanda tangan  
-----  
(Nama Lengkap)  
NIP. ....


	<b>POLTEKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.08
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Pengesahan Laporan Akhir</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

**Form B**

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR  
PROGRAM PENGEMBANGAN DESA MITRA**

1. Judul : .....
2. Poltekkes Kemenkes Pengusul : .....
3. Ketua Tim Pengusul : .....
- a. Nama lengkap : .....
- b. NIDN : .....
- c. Jabatan/Golongan : .....
4. Anggota Tim Pengusul : .....
- a. Dosen : ..... orang
- b. Mahasiswa : ..... orang
- c. Staf Pemda/Pemkot : ..... orang (bila ada)
- d. Staf Lembaga lain : ..... orang (bila ada)
5. Lokasi Pelaksanaan PPDM : .....
- a. Nama Wilayah : .....
- b. Kabupaten/Kota : .....
- c. Propinsi : .....
6. Mitra : .....
- 6.1 Nama Mitra I : .....
- a. Desa/Kecamatan : .....
- b. Jenis : (UKM Barang/Jasa/Non-Bisnis/Nirlaba)
- c. Ketua Mitra : .....
- d. Alamat : .....
- e. Telp/alamat surel : .....
- 6.2 Nama Mitra II : .....
- a. Desa/Kecamatan : .....
- b. Jenis : (UKM Barang/Jasa/Non-Bisnis/Nirlaba)
- c. Ketua Mitra : .....
- d. Alamat : .....
- e. Telp/alamat surel : .....
- 6.3 Nama Mitra III : .....
- a. Desa/Kecamatan : .....
- b. Jenis : (UKM Barang/Jasa/Non-Bisnis/Nirlaba)
- c. Ketua Mitra : .....
- d. Alamat : .....
- e. Telp/alamat surel : .....
7. Jangka Waktu Pelaksanaan : ..... bulan
8. Biaya Kegiatan : .....
- a. Biaya total : Rp.....
- b. Biaya : Tahun ke-..... dari ..... tahun
- c. Biaya DIPA/BOPTN : Rp.....
- d. Kontribusi Mitra : Rp.....
- e. fKontribusi lain : Rp.....

Mengetahui Kapus PPM	Kota, tanggal-bulan-tahun Ketua Tim Pengusul
Cap dan tanda tangan	Tanda tangan
(Nama Lengkap) NIDN	(Nama Lengkap) NIDN
<b>Mengesahkan</b>	
Pimpinan Pemerintah Daerah ... Tanda tangan	Pimpinan Poltekkes Kemenkes Tanda tangan
(Nama Lengkap) NIP. ....	(Nama Lengkap) NIP. ....


	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.08
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Pengesahan Laporan Akhir</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

*Form C*

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR PROGRAM KEMITRAAN WILAYAH**

1. Judul : .....
2. Poltekkes Kemenkes Pengusul : .....
3. Ketua Tim Pengusul : .....
- a. Nama lengkap : .....
- b. NIDN : .....
- c. Jabatan/Golongan : .....
  
4. Anggota Tim Pengusul : .....
- a. Poltekkes Kemenkes (A) : Dosen .....orang, Mhs.....orang
- b. Poltekkes Kemenkes (B) : Dosen .....orang, Mhs.....orang
- c. Staf Pemda : .....orang
- d. Staf Lembaga lain : .....orang
  
5. Lokasi Pelaksanaan PKW : .....
- a. Nama Wilayah (Desa/Kec) : .....
- b. Kabupaten/Kota : .....
- c. Propinsi : .....
  
6. Jangka Waktu Pelaksanaan : .....tahun
7. Rencana Belanja Total : Rp .....
- a. Poltekkes Kemenkes : Rp. ....
- c. Sumber lain : Rp. ....

Mengetahui Kapus PPM	Kota, tanggal-bulan-tahun Ketua Tim Pengusul
Cap dan tanda tangan	Tanda tangan
(Nama Lengkap) NIDN	(NamaLengkap) NIDN
<b>Mengesahkan</b>	
Pimpinan Pemerintah Daerah ... Tanda tangan	Pimpinan Poltekkes Kemenkes Tanda tangan
----- (Nama Lengkap) NIP. ....	----- (Nama Lengkap) NIP. ....

	<b>POLTEKKES KEMENKES TANJUNGGARANG</b>	Kode/No	FORM-PoltekkesTjk/002/PkM.08
		Tanggal	Juni 2021
	<b>Formulir Pengesahan Laporan Akhir</b>	Revisi	00
		Tgl. Revisi	

*Form D*

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN HASIL  
PROGRAM PENGEMBANGAN KEWIRAUSAHAAN (PPK)**

1. Judul (PPK) : .....
2. Ketua Tim Pengusul : .....

  - a. Nama Lengkap : .....
  - b. Jenis Kelamin : .....
  - c. NIDN : .....
  - d. Pangkat/Golongan : .....
  - e. Jabatan : .....
  - f. Alamat Kantor : .....
  - g. Telp/Faks/alamat surel : .....

3. Anggota Tim Pengusul Kegiatan : .....

  - a. Dosen : ..... orang
  - b. Praktisi : ..... orang
  - c. Teknisi/Programmer : ..... orang

4. Peserta : .....

  - a. Mahasiswa PKMK : ..... orang
  - b. Mahasiswa PKM lainnya : ..... orang
  - c. Mahasiswa merintis usaha baru : ..... orang
  - d. Alumni : ..... orang

5. Biaya Kegiatan : .....

  - a. DIPA/BLU : Rp.....
  - b. Poltekkes Kemenkes : Rp.....
  - c. Sumber lain : Rp.....

6. Tahun Pelaksanaan : Tahun..... s.d. .... (3 tahun)

<p>Mengetahui Kapus PPM</p> <p>Cap dan tanda tangan</p> <p>-----</p> <p>(Nama Lengkap) NIDN</p>	<p>Kota, tanggal-bulan-tahun Ketua Tim Pengusul</p> <p>Tanda tangan</p> <p>-----</p> <p>(Nama Lengkap) NIDN</p>
<p>Mengesahkan Pimpinan Poltekkes Kemenkes Tanda tangan</p> <p>-----</p> <p>(Nama Lengkap) NIP. ....</p>	