FM-UDINUS-BM-04-01/R1

JADWAL UJIAN TENGAH/AKHIR SEMESTER

FAKULTAS_____

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

Hari/Tgl	Matakuliah	Prodi	Klp	Dosen Pengampu	Waktu	Ruang	Semester	SKS	Jumlah peserta

Disusun oleh :
Ketua Pelaksana Ujian

_____

Disetujui oleh :
Dekan

_____

FM-UDINUS-BM-04-02/R1

PEMERIKSAAN KESIAPAN RUANG UJIAN

No.	Ruang	Kapasitas	No. Kursi	Keterangan

Semarang,

Ketua Pelaksana Ujian

_____

FM-UDINUS-BM-04-03/R1

TANDA TERIMA SOAL UJIAN
(UTS/UAS)*

Fakultas : _____

Program studi : _____

Tahun Akademik : _____

No.	Dosen Pengampu	Matakuliah	Klp	Tanggal	Tanda Tangan	
					Pengirim	Penerima

Ket : * Coret yang tidak perlu.

Semarang,
Ketua Pelaksana Ujian

_____

FM-UDINUS-BM-04-04/R1

DAFTAR HADIR DAN NILAI UJIAN TENGAH/AKHIR SEMESTER

Fakultas :
Program Studi :
Tahun Akademik :

Kode/Nama Mata Kuliah :
Kelompok :
Dosen :

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Tanda Tangan	Nilai

Pengawas,

Semarang,
Dosen Pengampu,

FM-UDINUS-BM-04-05/R1

REKAPITULASI KEHADIRAN MAHASISWA

Fakultas :
Program Studi :
Tahun Akademik :

Semester :
Mata Kuliah /Kelompok :
Dosen :

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Kehadiran	Prosentase	Keterangan

Disiapkan oleh :
Kepala Bagian Tata Usaha

Disetujui oleh :
Dekan

FM-UDINUS-BM-04-06/R1

BERITA ACARA UJIAN

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

1. Tempat Ujian :
2. Hari / Tanggal :
3. Jam :
4. Fakultas/ Program Studi :
5. Kode / Nama Mata Kuliah :
6. Kelompok :
7. Dosen :
8. Jumlah Peserta Ujian : ..... Mahasiswa
9. Jumlah Peserta Hadir : ..... Mahasiswa
10. Dosen pada saat ujian : hadir/tidak hadir *

11. Daftar mahasiswa yang tidak hadir : ..... orang

No.	NIM	Nama

12. Daftar Mahasiswa yang melakukan pelanggaran

No.	NIM	Nama	Ket

12. Pengawas Ujian

No.	Nama	Tanda Tangan

13. Kejadian penting yang perlu dicatat dan dilaporkan adalah :

Koordinator Pengawas Ujian

Semarang,
Ketua Pelaksana Ujian

Ket*: * Coret yang tidak perlu.

FM-UDINUS-PBM-04-07/R1

PENYERAHAN BERKAS UJIAN

No	Matakuliah	Klp	Nama Dosen Pengampu	Tanggal	Nama Koord. Pengawas	Pukul	Paraf Koord. Pengawas	Paraf Petugas

Semarang,

Ketua Pelaksana Ujian

_____

FM-UDINUS-BM-04-08/R1

REKAPITULASI TANDA TERIMA LEMBAR JAWABAN UJIAN (LJU)

No.	Matakuliah	Klp	Dosen Pengampu	Tanggal		Paraf Penerima LJU
				Ujian	Penerimaan LJU	

Semarang,
Ketua Pelaksana Ujian

_____

FM-UDINUS-BM-04-09/R0

DAFTAR NILAI AKHIR
Ujian Akhir Semester (UAS)

Fakultas :
Program Studi :
Tahun Akademik :

Kode/Nama Mata Kuliah :
Kelompok :
Dosen :

No	NIM	Nama Mahasiswa	Nilai				
			Kehadiran	Tugas	UTS	UAS	NA

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

Semarang,
Dosen Pengampu,

____

FM-UDINUS-PBM-04-10/R0

REKAPITULASI TANDA TERIMA PENYERAHAN NILAI
(UTS/UAS)*

Fakultas : .....

Program Studi : .....

Tahun Akademik : .....

No.	Dosen Pengampu	Matakuliah	Klp	Tanggal	Tanda Tangan	
					Pengirim	Penerima

Ket : * Coret yang tidak perlu.

Semarang,
Kepala Bagian Tata Usaha

_____

FM-UDINUS-BM-04-11/R1

KETIDAKPUASAN NILAI

Semarang,.....

Kepada Yth.
Ketua Program Studi .....
Fakultas .....
Universitas Dian Nuswantoro

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....
NIM : .....

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

Matakuliah : .....
Kelompok : .....
Dosen : .....

Saya bersedia dikurangi 1 (satu) interval atau lebih dari nilai semula, jika koreksi hasil ujian semula benar dan bukan merupakan kesalahan koreksi dari dosen.

Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Mahasiswa yanga bersangkutan

_____
NIM.

Catatan :

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

* Coret yang tidak perlu

FM-UDINUS-PBM-04-12/R0

DAFTAR PERUBAHAN NILAI

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

Matakuliah :

Dosen :

Kelompok :

No	NIM	Nama Mahasiswa	Nilai		Alasan Perubahan
			Semula	Sekarang	

Diajukan oleh : Dosen Pengampu	Disetujui oleh : Ketua Program Studi	Diketahui oleh : Kepala Bagian Tata Usaha
Tanggal :	Tanggal :	Tanggal :

Catatan :

1. ** Coret yang tidak perlu*

FM-UDINUS-BM-04-13/R0

Kartu Hasil Studi (KHS)

Nama :
NIM :
Semester : ganjil / genap *
Pembimbing Akademik :

Program Studi :
Kelompok :
Tahun Akademik :

No	Kode MK	Matakuliah	SKS	Status	Dosen	Nilai Huruf
Jumlah SKS			.....	IP Semester		.....

Jumlah sks Total (A-D) : .....
IP Kumulatif :.....
Jumlah sks Sisa : .....

Presentase Nilai D : .....
Maks sks semester depan : .....

Semarang,
Ketua Program Studi

_____

FM-UDINUS-BM-04-14/R1

Foto
Mhs

KARTU UJIAN
TENGAH/AKHIR SEMESTER

Nama :
NIM :
Semester : ganjil / genap *

Fakultas :
Program Studi :
Tahun Akademik :

No	Kode MK	Matakuliah	Klp	Hari, Tanggal	Jam	Ruang	No Kursi	TTD Pengawas

Semarang, *tanggal cetak*
Ketua Pelaksana

Ttd

(Nama Ketua Pelaksana)

LEMBAR SOAL UJIAN

Logo Fakultas	**FAKULTAS.....**

(MID / UAS)*

Nama Mata Kuliah	:	Sifat	:
Hari / Tanggal	:	Waktu	:
Kelompok	:	Dosen	:

SOAL.

(Diisi Soal ujian)

Diperiksa Oleh :	**Disahkan Oleh :**
Koordinator Mata Kuliah	Ka. Prodi
.....	.....

Keterangan :
Pemakaian bahasa dapat disesuaikan dengan keperluan

FM-UDINUS-BM-04-16/R0

PERUBAHAN NILAI

Semarang,.....

Kepada Yth.
Ketua Program Studi .....
Fakultas.....
Universitas Dian Nuswantoro

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

- Dosen : .....
  NIK : .....

Mengajukan permohonan perubahan nilai atas **Hasil Ujian Tengah Semester (UTS)/Ujian Akhir Semester (UAS)** * mahasiswa, untuk semester **Ganjil/Genap** * tahun akademik ..... /..... yaitu :

Matakuliah : .....
Kelompok : .....
Nama Mahasiswa : .....
NIM : .....
Nilai Awal : .....
Nilai Revisi : .....
Keterangan : .....
.....

Atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih.

Dosen

NIK.

Catatan :

- *Pengisian formulir harus lengkap.*
- *Keterangan diisi alasan perubahan nilai*
- *Coret yang tidak perlu*