|  |  |
| --- | --- |
| **Description: Description: Description: Description: Description: pusat** | **KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  **UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**  **FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu, Tlp. 03415057739,Website: http//fkik.uin-malang.ac.id.  Email:fkik@uin-malang.ac.id(Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id(Prodi Farmasi) |

**CHECKLIST KELENGKAPAN PERSYARATAN PENDAFTARAN**

**UJIAN SKRIPSI**

**NAMA MAHASISWA : …………………………………………………………………….**

**NIM : …………………………………………………………………….**

**JUDUL : …………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………….….…….**

**…………………………………………………………………………………………….….…….**

**…………………………………………………………………………………………….….…….**

**DAFTAR CHECKLIST**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **PERSYARATAN** | **CHECKLIST** |
| 1 | Form persetujuan pembimbing untuk melaksanakan ujian skripsi |  |
| 2 | Fotokopi Kartu Program Studi semester terakhir dan memprogram Skripsi |  |
| 3 | Fotokopi transkrip nilai 1 lembar |  |
| 4 | Jumlah SKS yang telah diprogram + Skripsi = 160 sks |  |
| 5 | Sertifikat/surat keterangan lulus ujian OSCE dan CBT |  |
| 6 | Sertifikat Syahadah Mahaddan KHS Mahad |  |
| 7 | Sertifikat TOEFL dari Intansi (UIN Maliki Malang, Universitas Brawijaya, Universitas Negeri Malang, Universitas Muhammadiyah Malang, English First, IDP, IALF, TBI) dengan skor minimal 450. |  |
| 8 | Sertifikat TOAFL (UIN Maliki Malang, Universitas Brawijaya, Universitas Negeri Malang, Universitas Muhammadiyah Malang, English First, IDP, IALF, TBI) |  |
| 9 | Fotokopi kartu konsultasi/bimbingan minimal 7 kali bimbingan (sesudah ujian proposal) yang menyatakan telah disetujui untuk ujian skripsi (total semua 14 kali bimbingan |  |
| 10 | Mengumpulkan SKP sejumlah 10 poin |  |

* Pendaftaran maksimal 3 hari sebelum ujian.
* Pengumpulan naskah proposal ke masing-masing pembimbing dan penguji maksimal 3 hari sebelum ujian.

Malang, .......................................

Penanggung Jawab Skripsi

………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
| **Description: Description: Description: Description: Description: pusat** | **KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  **UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**  **FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu, Tlp. 03415057739,Website: http//fkik.uin-malang.ac.id.  Email:fkik@uin-malang.ac.id(Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id(Prodi Farmasi) |

**BERITA ACARA KEHADIRAN DEWAN PENGUJI UJIAN SKRIPSI**

Dewan Penguji Ujian Skripsi Program Studi S1 Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim pada :

Hari/Tanggal :

Waktu :

Ruang :

Telah mengadakan ujian skripsi atas nama mahasiswa:

Nama :

NIM :

Judul :

dengan susunan Dewan Penguji dan waktu kehadiran sebagai berikut :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Dewan Penguji** | **Nama Penguji** | **Waktu Kehadiran** | **Tanda Tangan** |
| 1 | Penguji Utama |  |  |  |
| 2 | Penguji Agama |  |  |  |
| 3 | Ketua Penguji |  |  |  |
| 4 | Sekretaris Penguji |  |  |  |

Malang, .............................

Mengetahui,

Ketua Jurusan Farmasi Ketua Penguji

Dr. Roihatul Muti’ah, M.Kes., Apt

NIP. 19800203 200912 2003 NIP/NIDT. ................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Description: Description: Description: Description: Description: pusat** | **KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  **UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**  **FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu, Tlp. 03415057739,Website: http//fkik.uin-malang.ac.id.  Email:fkik@uin-malang.ac.id(Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id(Prodi Farmasi) |

**BERITA ACARA PELAKSANAAN UJIAN SKRIPSI**

Pada hari ini ………..…….. tanggal ………………….. bulan ………….................. tahun ………… bertempat diruang …………..Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim telah dilaksanakan ujian skripsi, atas mahasiswa :

Nama : ……………………………………………………………….

NIM : ……………………………………………………………….

Judul Skripsi : …....................…………………………………………………………….

..................……………….………………………………….…………….

...…………………….................………………………………………….

Dengan susunan Dewan Penguji sebagai berikut :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Dewan Penguji | Nama Penguji | Tanda Tangan | Hasil Akhir  Nilai Ujian |
| 1 | Penguji Utama |  |  |  |
| 2 | Penguji Agama |  |  |
| 3 | Ketua Penguji |  |  |
| 4 | Sekretaris Penguji |  |  |

dengan hasil sebagai berikut (beri tanda silang pada kotak yang tersedia):

LULUS dengan syarat merevisi naskah skripsi sesuai perbaikan dari dewan penguji

TIDAK LULUS, dan harus melaksanakan UJIAN SKRIPSI ulang

Demikian berita acara ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ketua Penguji,

NIP/NIDT. ................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Description: Description: Description: Description: Description: pusat** | **KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  **UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**  **FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu, Tlp. 03415057739,Website: http//fkik.uin-malang.ac.id.  Email:fkik@uin-malang.ac.id(Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id(Prodi Farmasi) |

**FORMAT PENILAIAN UJIAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa :………………………. ……………………………………….  L / P \*

NIM : …………………………………………..…….

Penguji : ...........................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UNSUR PENILAIAN** | **SKOR \*** | | | | | |
| **A. REDAKSIONAL PENULISAN** | | | | | | |
| 1. Sistematika Penelitian | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 |
| 1. Ketepatan penggunaan bahasa dan ejaan kata | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 |
| **B. SEGI ILMIAH TULISAN** | | | | | | |
| 3. Kesesuaian judul | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 |
| 4. Ketepatan identifikasi masalah pada latar belakang | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 |
| 5. Rumusan masalah | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 |
| 1. Tujuan dan manfaat penelitian | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 |
| 1. Keasliaan penelitian | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 |
| 1. Ketepatan menyusun tinjauan teori | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 |
| 1. Kekinian literature primer/sekunder dan penulisan pustaka | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 |
| 1. Ketepatan metode penelitian | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 |
| **C. KEMAMPUAN PRESENTASI** | | | | | | |
| 1. Kemampuan berbicara dengan jelas | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 |
| 1. Penggunaan bahasa asing (bahasa inggris/bahasa arab) | 1 | 2 | | 3 | 4 | 5 |
| **D. KEMAMPUAN ANALISIS DAN BERPIKIR LOGIS** | | | | | | |
| 1. Kesesuaian proposal dengan hasil penelitian | 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Kemampuan penyajikan hasil penelitian dengan sistematis | 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Kemampuan mengulas hasil penelitian dan membahas dengan jelas | 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Kemampuan menggunakan analisa statistika yang tepat sesuai penelitian | 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Kemampuan menyimpulkan hasil penelitian | 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **E. KEMAMPUAN KOMUNIKASI DAN SIKAP** | | | | | | |
| 1. Kemampuan menjawab dengan tepat | 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Kemampuan mengendalikan diri | 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Kejujuran mengemukakan fakta dan pendapat | 1 | | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Keterangan : 1 = sangat kurang, 2 = kurang, 3 = cukup, 4 = baik, 5 = sangat baik | | | | | | |
| **NILAI UJIAN** |  | | | | | |

**NAMA PENGUJI :**

**TANDA TANGAN :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Description: Description: Description: Description: Description: pusat** | **KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  **UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**  **FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu, Tlp. 03415057739,Website: http//fkik.uin-malang.ac.id.  Email:fkik@uin-malang.ac.id(Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id(Prodi Farmasi) |

**PENILAIAN PROSES PENELITIAN SKRIPSI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. IDENTITAS MAHASISWA** | Nama  NIM | :  : | | | | | |
| **II. JUDUL SKRIPSI** |  | | | | | | |
| **III. DOSEN PEMBIMBING** | Pembimbing I  Pembimbing II | :  : | | | | | |
| **IV. UNSUR YANG DINILAI** | **PROSES PENELITIAN** | | **SKOR\*** | | | | |
|  | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Kinerja saat penyusunan naskah / penelitian | |  |  |  |  |  |
| 1. Keaktifan telusur literatur | |  |  |  |  |  |
| 1. Keaktifan konsultasi proposal /penelitian | |  |  |  |  |  |
| 1. Kecakapan dalam menganalisis dan membahas permasalahan penelitian. | |  |  |  |  |  |
| 1. Penyusunan laporan proposal /penelitian | |  |  |  |  |  |
| 1. Kepatuhan dalam aturan pedoman | |  |  |  |  |  |
| **V. NILAI AKHIR** | (Total skor : 3) x 10 =  **Nilai Akhir** | |  | | | | |
| **VI. HASIL PENILAIAN** | a. LULUS  A (85-100)  B+ (75-84)  B (70-74) | | b. TIDAK LULUS  C+ (65-69)  C (60-64)  D (50-59)  E (< 50) | | | | |
| \* Keterangan Skor   1. Sangat kurang 2. Kurang 3. Cukup 4. Baik 5. Sangat baik | **TTD dan Nama Pembimbing**  Malang,  ……………………………… | | | | | | |
| Catatan Pembimbing : | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Description: Description: Description: Description: Description: pusat** | **KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  **UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**  **FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu, Tlp. 03415057739,Website: http//fkik.uin-malang.ac.id.  Email:fkik@uin-malang.ac.id(Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id(Prodi Farmasi) |

**FORMAT PENILAIAN UJIAN SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : ………………………. ……………………………………….  L / P \*

NIM : …………………………………………..………

Penguji : ..............................................................................

Judul Skripsi : ……………………………......……………………...……...……….…….....

…………………………………………………...……...……….……...........

…………………………………………………...……...……….……...........

…………………………………………………...……...……….……...........

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **UNSUR PENILAIAN** | **SKOR \*** | | | | |
| 1 | Baca tulis dan telaah Al-Qur’an dan Hadist | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Konsep integrasi sains dan Islam | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Materi penelitian terkait bidang studi Islam | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Hafalan surat-surat pendek | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **NILAI AKHIR**  **Total Skor x 5** | |  | | | | |
| **NAMA PENGUJI AGAMA :** | |  | | | | |
| **TANDA TANGAN :** | |  | | | | |

Malang, .........................................

Ketua Penguji,

.

NIP/NIDT. ................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Description: Description: Description: Description: Description: pusat** | **KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  **UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**  **FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu, Tlp. 03415057739,Website: http//fkik.uin-malang.ac.id.  Email:fkik@uin-malang.ac.id(Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id(Prodi Farmasi) |

**PENILAIAN UJIAN SKRIPSI**

Penguji SkripsiJurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim

Hari : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tanggal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telah mengadakan ujian skripsiatas nama mahasiswa :

Nama : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nim : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Program Studi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Judul Skripsi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dengan susunan Dewan Penguji sebagai berikut :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **DEWAN PENGUJI** | **NAMA PENGUJI** | **NILAI UJIAN** | | | **TTD** |
| 1 | Penguji Utama |  |  | | |  |
| 2 | Penguji Agama |  |  | | |  |
| 2 | Ketua Penguji |  | **NP** | **NU** | **NA** |  |
|  |  |  |
| 3 | Sekretaris Penguji |  | **NP** | **NU** | **NA** |  |
|  |  |  |
| **Hasil Akhir**  **Nilai Ujian Skripsi** | | |  | | | |

**Keterangan**:

NP: Nilai Proses

NU : Nilai Ujian

NA : Nilai Akhir ((NP+NU):2))

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Rentang Skor | Nilai | Keterangan |
| 85 – 100 | A | Lulus |
| 75 – 84 | B+ | Lulus |
| 70-74 | B | Lulus |
| 65 - 60 | C+ | Lulus |
| 60-64 | C | Lulus |
| 50 - 59 | D | Tidak Lulus |
| < 50 | E | Tidak Lulus |

|  |  |
| --- | --- |
| **Description: Description: Description: Description: Description: pusat** | **KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  **UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**  **FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu, Tlp. 03415057739,Website: http//fkik.uin-malang.ac.id.  Email:fkik@uin-malang.ac.id(Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id(Prodi Farmasi) |

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI) UJIAN SKRIPSI**

Naskah ujian skripsi yang disusun oleh:

Nama : .............................................................................

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

Judul : ..............................................................................................................................

………...................................................................................................................

………...................................................................................................................

Tanggal Ujian : …..........................................................................

Telah dilakukan perbaikan sesuai dengan saran tim pembimbing dan tim penguji serta diperkenankan untuk melanjutkan ke tahap berikutnya.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **NAMA DOSEN** | **TANGGAL REVISI** | **TANDA TANGAN** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Catatan :

1. Batas waktu maksimum melakukan revisi 2 Minggu. Jika tidak selesai, mahasiswa TIDAK dapat mendaftarkan diri untuk mengikuti Yudisium.
2. Lembar revisi dilampirkan dalam naskah skripsi yang telah dijilid, dan dikumpulkan di Bagian Administrasi Jurusan Farmasi selanjutnya mahasiswa berhak menerima Bukti Lulus Ujian Skripsi.

Malang, ..........................................

Mengetahui,

Ketua Jurusan Farmasi

Dr. Roihatul Muti’ah, M.Kes.,Apt

NIP. 19800203 200912 2003

**LEMBAR PERTANYAAN DAN SARAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **NO** | **URAIAN PERTANYAAN DAN SARAN** |
|  |  |

Malang, ................................

Tertanda Penguji

NIP/NIDT...............................

|  |  |
| --- | --- |
| **Description: Description: Description: Description: Description: pusat** | **KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  **UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**  **FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu, Tlp. 03415057739,Website: http//fkik.uin-malang.ac.id.  Email:fkik@uin-malang.ac.id(Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id(Prodi Farmasi) |

Nomor : ……../FKIK.F//PP.00.9/…../2019 Malang, ……………………

Lampiran : Satu Naskah Ujian Skripsi

Perihal : Undangan Ujian Skripsi

Kepada

Yth. ………………………………….

***Assalamu’alaikum Wr. Wb.***

Dengan Hormat

Mengharap kehadirannya pada acara Ujian Skripsi Jurusan Farmasi atas mahasiswa:

mahasiswa:

Nama : ………………………………….

NIM : ………………………………….

Judul : ………………………………….………………………………….

………………………………….………………………………….

………………………………….………………………………….

Dengan susunan Dewan Penguji Sidang :

Penguji Utama : ………………………………….

Ketua Penguji : ………………………………….

Sekretaris Penguji : ………………………………….

Penguji Agama : ………………………………….

Ujian akan diselenggarakan pada :

Hari/ Tanggal : ………………………………….

Jam : …………………………….WIB

Tempat : Ruang Sidang Farmasi

Bersama ini terlampir 1 (satu) rangkap skripsi.

Demikian undangan kami, atas perhatian dan kehadiran Bapak/ Ibu disampaikan terima kasih.

***Wassalamu’alaikum Wr. Wb.***

Malang, …………………………

Mengetahui,

Ketua Jurusan Farmasi

Dr. Roihatul Muti’ah, M.Kes., Apt

NIP. 19800203 200912 2003

|  |  |
| --- | --- |
| Description: Description: Description: Description: Description: pusat | **KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA**  **UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**  **FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN**  Jl. Locari, Tlekung, Kota Batu, Tlp. 03415057739,Website: http//fkik.uin-malang.ac.id.  Email:fkik@uin-malang.ac.id(Fakultas), farmasi@uin-malang.ac.id(Prodi Farmasi) |

**FORM BUKTI PENYERAHAN NASKAH & CD SKRIPSI**

**NAMA MAHASISWA : …………………………………………………………………….**

**NIM : …………………………………………………………………….**

**JUDUL PENELITIAN : …………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………….….…….**

**………………………………………………………….….……….**

**……………………………………………………………..……….**

**TANGGAL UJIAN : ……………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **TANGGAL PENYERAHAN** | **PEMBIMBING/**  **PENGUJI** | **NAMA DOSEN** | **TANDA TANGAN** |
| 1 |  | PEMBIMBING I |  |  |
| 2 |  | PEMBIMBING II |  |  |
| 3 |  | PENGUJI UTAMA |  |  |
| 4 |  | ADMINISTRASI | Yuwono, S.Sos. |  |

Mengetahui,

Ketua Jurusan Farmasi

Dr. Roihatul Mutiah, M.Kes.,Apt.

NIP. 19800203 200912 2003