|  |  |
| --- | --- |
| **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 PROPOSAL**

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

NIM : …………………………………………………………………….

JUDUL : …………………………………………………………………….

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

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

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

**DAFTAR CHECKLIST**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NO** | **PERSYARATAN** | **CHECKLIST** |
| 1 | Form persetujuan pembimbing untuk melaksanakan ujian proposal |  |
| 2 | Kartu menghadiri seminar proposal/ujianskripsi minimal 10 kali |  |
| 3 | Fotokopi Kartu Program Studi semester terakhir dan memprogram Seminar Tugas Akhir |  |
| 4 | Fotokopi transkripnilai 1 lembar (Mata Kuliah Metodologi Penelitian lulus) |  |
| 5 | Fotokopi KTM yang masih berlaku 1 lembar |  |
| 6 | Fotokopi kartu konsultasi/bimbingan minimal 7 kali bimbingan yang menyatakan telah disetujui untuk seminar proposal |  |

* Pendaftaran maksimal 3 hari sebelum ujian.
* Pengumpulan naskah proposal kemasing-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) |

**LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN PROPOSAL SKRIPSI**

Yang bertandatangan di bawah ini, Dosen Pembimbing I dan Dosen Pembimbing II menyetujui ujian proposal skripsi atas mahasiswa :

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

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

Jurusan : Farmasi

Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

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

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

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

Hari : ......................................................................

Tanggal : ......................................................................

Waktu : ......................................................................

Tempat : Ruang Sidang Farmasi

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Jabatan** | **NamaDosen** | **TandaTangan** | **TanggalPersetujuan** |
| 1 | Pembimbing I |  |  |  |
| 2 | Pembimbing II |  |  |  |

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) |

**BERITA ACARA KEHADIRAN DEWAN PENGUJI**

**DI SEMINAR PROPOSALPENELITIAN SKRIPSI**

Dewan Penguji Seminar Proposal Skripsi Program S-1 Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim pada :

Hari/Tanggal :

Waktu :

Ruang :

Telah mengadakan Seminar Proposal Skripsi atas nama Mahasiswa :

Nama :

NIM :

Judul Proposal :

Dengan susunan Dewan Penguji dan waktu kehadiran sebagai berikut :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Dewan Penguji | Nama Penguji | Waktu Kehadiran | Tandatangan |
| 1 | Penguji Utama |  |  |  |
| 2 | Ketua Penguji |  |  |  |
| 3 | Sekretaris Penguji |  |  |  |

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

Mengetahui,

Ketua Jurusan Farmasi KetuaPenguji

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**

**SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN SKRIPSI**

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

Nama : ……………………………………………………………….

NIM : ……………………………………………………………….

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

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

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

Dengan susunan Dewan Penguji sebagai berikut :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Dewan Penguji** | **Nama Penguji** | **Tandatangan** | **Hasil Akhir**  **Nilai Ujian Proposal** |
| 1 | Penguji Utama |  |  |  |
| 2 | Ketua Penguji |  |  |
| 3 | Sekretaris Penguji |  |  |

dengan hasil sebagai berikut (beritanda √ pada kotak yang tersedia):

**LULUS** dengan syarat merevisi proposal penelitian sebelum melaksanakan penelitian

**TIDAK LULUS**, dan harus melaksanakan seminar ulang, tanpa mengganti judul/ tema

**TIDAK LULUS**, dan harus melaksanakan seminar ulang dengan judul/ tema yang baru

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 SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN SKRIPSI**

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

NIM : …………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 literatur primer / sekunder | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Ketepatan metode penelitian | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Penulisan daftar pustaka | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **C. KEMAMPUAN PRESENTASI** | | | | | |
| 1. Kemampuan mengemukakan konsep dan teori | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Kemampuan berbicara dengan jelas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Penggunaan bahasa yang baik dan benar | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Kemampuan menyampaikan materi secara sistematis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **D. KEMAMPUAN KOMUNIKASI DAN SIKAP** | |  |  |  |  |
| 1. Kemampuan menjawab dengan tepat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Kemampuan mempertahankan dan menerima pendapat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Pengetahuan keselamatan kerja di lab (*risk assessment*) | 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 AKHIR 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 PROPOSAL 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) |

**PENILAIAN SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN SKRIPSI**

Penguji seminar proposal penelitian skripsi Jurusan Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim.

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

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

Telah mengadakan seminar proposal penelitian skripsi atas nama mahasiswa :

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

NIM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

JudulSkripsi : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Dengan susunan Dewan Penguji sebagai berikut :

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

**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 – 69 | C+ | Tidak Lulus |
| 60 – 64 | C | Tidak Lulus |
| 50 – 59 | D | Tidak Lulus |
| < 50 | E | Tidak Lulus |

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) |

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)**

**SEMINAR PROPOSAL PENELITIAN**

Naskah Seminar Proposal Penelitian yang disusun oleh:

Nama :

NIM :

Judul :

Tanggal Seminar Proposal :

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

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

Catatan :

1. Batas waktu maksimum melakukan revisi

Proposal : 2 Minggu jika tidak selesai, mahasiswa HARUS ujian ulang

Skripsi : 2 Minggu jika tidak selesai, mahasiswa HARUS ujian ulang

1. Lembar revisi dilampirkan dalam naskah proposal skripsi yang telah dijilid, dan dikumpulkan di Bagian Administrasi Jurusan Farmasi selanjutnya mahasiswa berhak menerima Bukti Lulus Ujian Proposal.

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, ……………2019

Lampiran : Satu Naskah Proposal Skripsi

Perihal : Undangan Ujian Proposal Skripsi

Kepada

Yth. ………………………………….

***Assalamu’alaikum Wr. Wb.***

Dengan Hormat

Mengharap kehadirannya pada acara Ujian Proposal Skripsi Jurusan Farmasi atas mahasiswa:

mahasiswa:

Nama : ………………………………….

NIM : ………………………………….

Judul : ………………………………….………………………………….

………………………………….………………………………….

………………………………….………………………………….

Dengan susunan Dewan Penguji Proposal Skripsi :

Penguji Utama : ………………………………….

Ketua Penguji : ………………………………….

Sekretaris Penguji : ………………………………….

Ujian akan diselenggarakan pada :

Hari/ Tanggal : ………………………………….

Jam : …………………………….WIB

Tempat : Ruang Sidang Farmasi

Bersama ini terlampir 1 (satu) rangkap proposal 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 PROPOSAL**

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

NIM : …………………………………………………………………….

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

………………………………………………………….….……….

………………………………………………………….….……….

………………………………………………………….….……….

TANGGAL UJIAN : ………………………………………………….….……………...

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **TANGGAL PENYERAHAN** | **BAGIAN** | **NAMA PENERIMA** | **TANDA TANGAN** |
| 1 |  | ADMINISTRASI JURUSAN | Yuwono, S.Sos. |  |

Mengetahui,

Ketua Jurusan Farmasi

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

NIP.19800203 200912 2003