



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S1 KEBIDANAN

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (62) (0341) 569117, 567192 Ext. 142 - Fax. (62) (0341) 564755
http://bidan.fk.ub.ac.id e-mail : kebidanan@ub.ac.id

SEMESTER GANJIL / GENAP TAHUN AKADEMIK :

Syarat mengikuti Ujian Khusus :

1. Sudah menyelesaikan seluruh mata kuliah mulai semester 1 s/d 7 dan mata kuliah skill
2. Sudah melaksanakan Seminar Proposal.
3. Melampirkan fotokopi Lembar Pengesahan Proposal Tugas Akhir (**Kertas F4**)
4. Peserta Ujian Khusus Wajib menghubungi PJMK mata kuliah di dalam tanggal berlangsung Ujian Khusus.
5. Peserta UK wajib melapor / konfirmasi dengan laboratorium terkait, minimal 2 hari sebelum tanggal Ujian Khusus.
6. Peserta Ujian Khusus Skill harap menghubungi bagian administrasi untuk persiapan alat.
7. Peserta Ujian Khusus WAJIB mengambil absensi dan lembar jawaban ujian ke bagian administrasi akademik.
8. Biaya mengikuti Ujian Khusus :
 - a. Per-mata kuliah sebesar Rp. **75.000,-** (Tujuh Puluh Lima Ribu Rupiah)
 - b. Per-Topik Rp. **75.000,-** (Tujuh Puluh Lima Ribu Rupiah)
 - c. Skill per-prasat Rp. **85.000,-** (Delapan Puluh Lima Ribu Rupiah).
- d. Peserta Ujian Khusus tidak dapat membatalkan mata kuliah yang telah diambil serta menambah mata kuliah bila proses pendaftaran sudah dilaksanakan ke bagian administrasi.
- e. **Form pendaftaran di print dalam ukuran kertas F4**

Setelah membaca persyaratan di atas, saya bersedia mendaftarkan diri sebagai peserta Ujian Khusus :

Nama	
NIM	
No. Hand Phone	

Ujian Khusus yang ingin saya ikuti adalah sebagai berikut :

No	Mata Kuliah	Nilai Terbaik	No	Mata Kuliah	Nilai Terbaik
1			8		
2			9		
3			10		
4			11		
5			12		
6			13		
7			14		
Total			Rp		

No	Nama Topik	Nilai Terbaik	No	Nama Topik	Nilai Terbaik
1			10		
2			11		
3			12		
4			13		
5			14		
6			15		
7			16		
8			17		
9			18		
Total			Rp		

No	Nama Skill Asuhan Kebidanan	Prasat Skill	Nilai Prasat (angka)	Nilai Akhir Skill (Huruf)	No	Nama Skill Asuhan Kebidanan	Prasat Skill	Nilai Prasat (angka)	Nilai Akhir Skill (Huruf)
1					10				
2					11				
3					12				
4					13				
5					14				
6					15				
7					16				
8					17				
9					18				
Total					Rp				

Total Pembayaran: Rp _____ (diisi petugas administrasi)

Mengetahui
KPS Sarjana Kebidanan

Malang,
Peserta Ujian Khusus ,

NIP /NIK

NIM