

Formulir

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI)



Lembaga Penjaminan Mutu (LPM)
Institut Kesehatan dan Bisnis
Kurnia Jaya Persada



YAYASAN KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Mujair, BTP Bogar Blok.C No.103 Telp. (0471) 3311484 Kota Palopo

SURAT KEPUTUSAN KETUA YAYASAN KURNIA JAYA PERSADA NOMOR: 251/Y-KJP-PLP/Q/I/2023

T E N T A N G : DOKUMEN SISTEM PENJAMINAN MUTU INTERNAL INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA

Ketua Yayasan Kurnia Jaya Persada:

- Menimbang** :
- a. Bahwa dengan untuk kelangsungan siklus Tata Kelola Institut Kesehatan Dan Bisnis Kurnia Jaya Persada yang dijalankan oleh Institusi Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada, maka perlu diatur tentang Dokumen SPMI Institut Kesehatan Dan Bisnis,
 - b. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan pengelolaan dalam proses Tridharma, maka perlu diatur tentang Dokumen SPMI Institut Kesehatan Dan Bisnis Kurnia Jaya Persada,
 - c. Bahwa dokumen yang tercantum dalam lampiran Surat Keputusan ini dipandang mampu dan sesuai untuk sebagai Kebijakan, Manual, Standar dan Fomulir tersebut.
- Mengingat** :
- 1. Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang pendidikan Tinggi
 - 2. Undang-Undang Nomor 11 tahun 2019 tentang sistem nasional ilmu pengetahuan dan teknologi;
 - 3. Peraturan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan RI No.3 Tahun 2020 Tentang standar Nasional Pendidikan Tinggi
 - 4. Keputusan Menteri Riset, Teknologi dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia No. 484/KPT/2019 tentang izin pembukaan Program Studi kebidanan, Praogram Sarjana dan Program Studi Pendidikan Profesi Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kurnia Jaya Persada Palopo yang diselenggarakan oleh Yayasan Kurnia Jaya Persada
 - 5. Keputusan Menteri Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia NO.27/E/O/2021 tentang izin perubahan bentuk sekolah tinggi ilmu kesehatan menjadi institute kurnia jaya persada palopo provinsi Sulawesi selatan yang diselenggarakan oleh yayasan kurnis jaya persada
 - 6. Statuta Institut Kesehatan Dan Bisnis Kurnia Jaya Persada.
- Memperhatikan** :
- Usulan Tim Penyusun Dokumen SPMI Institut Kesehatan Dan Bisnis Kurnia Jaya Persada perihal Permohonan SK Dokumen SPMI Institut Kesehatan Dan Bisnis Kurnia Jaya Persada.
- M e m u t u s k a n**
- Menetapkan** :
- Pertama** :
- Kedua** :
- Ketiga** :
- Keempat** :
- Keputusan Ketua Yayasan Kurnia Jaya Persada tentang penetapan Dokumen Sistem Penjaminan Mutu
- Surat Keputusan Ketua Yayasan Kurnia Jaya Persada tentang Dokumen SPMI Institut Kesehatan Dan Bisnis Kurnia Jaya Persada, yang terdiri : Kebijakan SPMI, Manual SPMI, Standar SPMI dan Prosedur SPMI.
- menetapkan dokumen SPMI yang telah tercantum dalam lampiran Surat Keputusan ini dapat sebagai Kebijakan, Manual, Standar dan Formulir yang berpedoman pada Statuta Institut Kesehatan Dan Bisnis Kurnia Jaya Persada.
- Dokumen SPMI yang Ditetapkan akan disahkan dan direvisi sesuai dengan ketentuan Akademik yang berlaku.
- Surat Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan dengan ketentuan bahwa apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya akan diadakan perubahan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan : Di Palopo
Pada Tanggal : 20 Januari 2023
Yayasan Kurnia Jaya Persada
Ketua


dr. Indah Susilawati, S.Ked.

Salinan keputusan ini diberikan Kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan
Tembusan Kepada Yth:

- 1. Rektor Institut Kesehatan dan Bisnis KJP;
- 2. Wakil Rektor
- 3. Ketua LPM
- 4. Dekan Fakultas;
- 5. Ketua Program Studi;
- 6. Arsip.

KATA PENGANTAR

Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) merupakan kegiatan sistemik penjaminan mutu pendidikan tinggi oleh setiap perguruan tinggi secara otonom atau mandiri untuk mengendalikan dan meningkatkan penyelenggaraan pendidikan tinggi secara berencana dan berkelanjutan. SPMI menjadi hal yang perlu di perhatikan oleh perguruan tinggi, karena pengelolaan perguruan tinggi saat ini memiliki banyak tantangan, mulai dari perkembangan teknologi sampai dengan persaingan yang ketat dengan perguruan tinggi baik dari dalam maupun luar negeri sehingga mewajibkan perguruan tinggi untuk selalu meningkatkan kualitasnya.

Guna menjawab tantangan dan persaingan tersebut maka Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada berupaya untuk meningkatkan kualitas tatakelola institusi dengan melaksanakan SPMI secara terencana dan berkelanjutan melalui 5 (lima) tahap/langkah utama yang disingkat PPEPP, yaitu Penetapan, Pelaksanaan, Evaluasi (pelaksanaan), Pengendalian (pelaksanaan), dan Peningkatan Standar Dikti. Untuk menjamin kelancaran pelaksanaan PPEPP tersebut maka Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada melalui Lembaga Penjaminan Mutu telah menetapkan dokumen mutu SPMI Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada yang terdiri dari dokumen kebijakan mutu, manual mutu, standar mutu dan Prosedur mutu.

Dokumen mutu SPMI diharapkan dapat menjadi pedoman serta pijakan dalam melaksanakan tatakelola Perguruan Tinggi di Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada. Tujuannya adalah meningkatkan mutu Perguruan Tinggi kedepan yang dilaksanakan secara bertahap dengan melibatkan seluruh civitas akademi di Institut kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada dan Yayasan Kurnia Jaya Persada.

Palopo, 23 Januari 2023

Rektor IKB Kurnia Jaya Persada



Prof. Dr. Rusdiana Junaid, Grad.Dipl. TESOL., M.Hum., M.A.
NIP. 196806241994032003

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
SK Penetapan Dokumen	ii
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iv
1. Pelayanan Tidak Sesuai	1
2. Form Permintaan Tindakan Pencegahan dan Perbaikan	2
3. Form Pengaduan-Saran (Kritik)	3
4. Log Status Tindakan Perbaikan	4
5. Permintaan Perubahan Dokumen	5
6. Daftar Hadir Rapat	6
7. Notulensi Rapat	7
8. Formulir Anggota Perpustakaan	8
9. Kartu Tanda Anggota Perpustakaan	9
10. Tanda Terima Kartu Pustaka	10
11. Daftar Usulan Buku Baru	11
12. Buku Kendali Koleksi Pustaka	12
13. Daftar Buku Rusak	13
14. Kartu Peminjaman Buku	14
15. Daftar Kunjungan	15
16. Laporan Koleksi Pustaka Hilang	16
17. Berita Acara Koleksi Pustaka Hilang	17
18. Daftar JKM berlangganan	18
19. Kuitansi Pembayaran	19
20. Tanda Terima Karya Tulis	20
21. Surat Permintaan Data	21
22. Jadwal Praktikum	22
23. Daftar Kunjungan Laboratorium	23
24. Jadwal Perkuliahan	24
25. Form Komunikasi/Bimbingan Akademik	25
26. Surat Keterangan Aktif Kuliah	26
27. Tanda Terima Nilai	27
28. Surat Kofirmasi Batas Pengumpulan Nilai	28

29.	Surat Keterangan Pindah Prodi	29
30.	Surat Keterangan Cuti Kuliah	30
31.	Surat Keterangan Pindah Ke PT Lain	31
32.	Rekap Kehadiran Dosen	32
33.	Formulir Pendaftaran Wisuda	33
34.	Surat Konfirmasi Nilai	34
35.	Kalender Akademik	35
36.	Surat Permohonan Pengajuan Cuti Kuliah	36
37.	Form Pengunduran Diri Mahasiswa	37
38.	Form Pindah PT Lain	38
39.	Surat Permohonan Pengunduran Diri Mahasiswa	39
40.	Surat Permohonan Pindah Prodi	40
41.	Surat Permohonan Pindah PT Lain	41
42.	Surat Keterangan Pengunduran Diri Mahasiswa	42
43.	Form Pengajuan Dana	43
44.	Surat Pertanggungjawaban Dana	44
45.	Pertanggungjawaban Dana Perjalanan Dinas	45
46.	Laporan Arus Kas	46
47.	Formulir Presensi	48
48.	Rekap Presensi	49
49.	Perencanaan Kebutuhan Dosen	50
50.	Perencanaan Kebutuhan Tenaga Kependidikan	51
51.	Permintaan Tenaga Dosen	52
52.	Permintaan Tenaga Kependidikan	53
53.	Laporan Kinerja Dosen	54
54.	Laporan Kinerja Tenaga Kependidikan	55
55.	Surat Undangan	56
56.	Formulir Pengajuan Cuti Pegawai.	57
57.	Laporan Realisasi Cuti Pegawai	58
58.	Surat Pemanggilan Dosen dan Tindik	59
59.	Disposisi Surat	60
60.	Form Permintaan ATK-Barang	61
61.	Permohonan Peminjaman Fasilitas	62
62.	Surat Ijin Pemakaian Fasilitas	63
63.	Formulir Pendaftaran PMB	64

64.	Kartu Seleksi Masuk	65
65.	Daftar Hadir Tes PMB	66
66.	Surat Ijin Kegiatan	67
67.	Surat Tugas Mahasiswa	68
68.	Surat Dispensasi Kuliah	69
69.	Surat Permohonan Dispensasi Pembayaran	70
70.	Formulir Beasiswa	71
71.	Pengumuman Kemahasiswaan	72
72.	Rekap Data Mahasiswa	73
73.	Tanda Terima KTM	74
74.	Formulir Data Mahasiswa	75
75.	Rekap Perubahan Data Mahasiswa	76
76.	Formulir Pelayanan Kesehatan	77
77.	Formulir Sumbangan Alumni	78
78.	Angket Penelusuran Alumni	79
79.	Borang Monitoring Dan Evaluasi PPM	83
80.	Surat Tugas Penelitian dan PKM	84
81.	Form Halaman Pengesahan Penelitian dan PKM	85
82.	Form Isian Kontrak Penelitian	86
83.	Daftar Usulan Dosen PA	87
84.	Template Soal Ujian	88
85.	Pengajuan Pembimbing KTI-Skripsi	89
86.	Formulir Pendaftaran Seminar Proposal	90
87.	Form Bimbingan KTI-Skripsi	91
88.	Berita Acara Kegiatan	92
89.	Lembar Jawaban Ujian	93
90.	Atuan Acara Perkuliahan	94
91.	Pengajuan Penguji KTI-Skripsi	95
92.	Template RPS	96
93.	Kurikulum	101
94.	Laporan Pelaksanaan Ujian	102
95.	Laporan Monitoring SAP	103
96.	Minat dan bakat mahasiswa	104



**INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA**

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

**PRODUK/PELAYANAN TIDAK SESUAI
FM-02-08/R1**

JASA :

NAMA PROSES :

PERIODE PROSES :

NO.	DESKRIPSI PRODUK/PELAYANAN TIDAK SESUAI	DILAPORKAN		TINDAKAN YANG DIAMBIL			
		Oleh*	Tgl	Penanganan	Tgl	PIC	Mengetahui

Disiapkan Oleh

.....
Ketua LPM





INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS

KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Dr. Ratulangi, No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

FORM SARAN/KRITIK

FM-02-10/R1

Hari/Tanggal	
Waktu	
Tujuan	
Uraian Saran/Kritik	

Palopo,
Hormat Saya

.....



**INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA**

Jl. Dr. Ratulangi, No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

**LOG STATUS TINDAKAN PERBAIKAN
FM-02-11/R1**

PERIODE:

KETIDAK SESUAIAN/ POTENSI KETIDAK SESUAIAN			INVESTIGASI		TINDAKAN YANG DIAMBIL	TGL.	STATUS
TGL.	No. PTPP	URAIAN	PR, Ka.Prodi, Bagian	TGL.			

* PTPP : Permintaan Tindakan Perbaikan & Pencegahan

Disiapkan oleh,

.....



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

PERMINTAAN PERUBAHAN DOKUMEN FM-02-18/R1

Kepada : Ketua LPM	No. FPPD :	
	Tanggal :	
	Pemohon :	
	Jabatan :	
	Lembaga : /Unit/Biro	
Dokumen yang diajukan untuk dilakukan perubahan:		
No. Dokumen :		
Nama Dokumen :		
Bab/Sub Bab :		
Nomor Revisi :		
Tanggal :		
Uraian Perubahan:		
Diajukan Oleh : 	Diperiksa Oleh : 	Disetujui Oleh :
Pemohon	GKM/UPM	Ketua LPM
Tanggal	Tanggal	Tanggal



**INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA**

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

**NOTULENSI
FM-02-22/R1**

Hari/Tanggal	 /	
Agenda Rapat		
1		
2		
3		
PEMBAHASAN		
KESIMPULAN		
Notulis		Pimpinan Rapat

N a m a
 No.NIM
 Program Studi
 Tingkat/semester
 Tempat/Tgl Lahir
 Jenis Kelamin
 No. HP
 A l a m a t

:
 :
 :
 :
 :
 :
 :
 :

Pas Photo

: 2 x 3 = 1(satu) Lembar dan 3 x4 = 1(satu) Lembar

Palopo,.....

Pemohon,

()

KARTU PUSTAKAAN
INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914



Foto
2 x 3

Nama.....
Nim.....

KETENTUAN

Kepala Perpustakaan



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA
 Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

TANDA TERIMA KARTU PUSTAKA
FM-03-03/R1

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Tanda Tangan

Kepala Perpustakaan

Tanggal:

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914	
	DAFTAR USULAN BUKU BARU FM-03-04/R1	

Semester Gasal / Genap
 Tahun Akademik _____

NO	JUDUL BUKU	PENGARANG	TAHUN	PENERBIT	JML EXEMPLAR	KEILMUAN*	HARGA PER UNIT	TOTAL HARGA
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								

Kepala Perpustakaan
Tanggal:



**INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA**

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

BUKU KENDALI KOLEKSI PERPUSTAKAAN
FM-03-05/R1

Semester Gasal / Genap
Tahun Akademik _____

NO	JUDUL BUKU	PENGARANG	PENERBIT	TAHUN	EXEMPLAR	KEILMUAN	KODE

Kepala Perpustakaan
Tanggal:



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS

KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

DAFTAR BUKU RUSAK

FM-03-06/R1

NO	JUDUL BUKU	PENGARANG	TAHUN	PENERBIT	JML EXEMPLAR	KEILMUAN	JENIS KERUSAKAN	
							FISIK	ISI DOKUMEN

Dibuat Oleh	Diperiksa Oleh	Mengetahui
Staf Perpustakaan	LPM.	Kepala Perpustakaan
Tanggal:	Tanggal:	Tanggal:

Bulan / Tahun _____
 Semester Gasal / Genap _____
 Tahun Akademik _____

NO	NIM	NAMA MAHASISWA	NO. HP	JUDUL BUKU	KODE BUKU / NO. INDUK	TGL PINJAM	TANDA TANGAN	TGL KEMBALI	TANDA TANGAN	JUMLAH DENDA
1.										
2.										
3.										
4.										
5.										
6.										
7.										
8.										



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS

KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

LAPORAN BAHAN PUSTAKA HILANG

FM-03-09/R1

Semester Gasal / Genap

Tahun Akademik _____

NO	JUDUL	PENGARANG	TAHUN	PENERBIT	JML EXEMPLAR	KEILMUAN	PENGgantian	
							BUKU YANG SAMA / SEJENIS	SEJUMLAH UANG (Rp.)

Dibuat Oleh	Diperiksa Oleh	Mengetahui
Staf Perpustakaan	LPM.	Kepala Perpustakaan
Tanggal:	Tanggal:	Tanggal:



**INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA**

Jl. Dr. Ratulangi, No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

**BERITA ACARA KOLEKSI PUSTAKA HILANG
FM-03-10/R1**

**BERITA ACARA
KOLEKSI PUSTAKA HILANG
DI LINGKUP INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA**

Pada hari ini..... tanggal, pukul WITA, bertempat di ruang Perpustakaan Kampus Institut Kesehatan Dan Bisnis Kurnia Jaya Persada Palopo, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :
NIM :
Program Studi :
Fakultas :
Semester :

dengan ini menyatakan telah menghilangkan koleksi perpustakaan yang telah dipinjam sebagai berikut:

Jenis Koleksi :
Judul Koleksi :
Jumlah :

dan bersedia untuk mengganti atas kelalaian tersebut berupa:

1. Buku/majalah/jurnal/prosiding dengan judul:
.....
2. Uang sejumlah Rp.....

Sebagai penggantian buku yang telah hilang.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Palopo,

Anggota /mahasiswa

Kepala Perpustakaan

Materai
10.000

Stempel

(.....)

(.....)

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914			
	DAFTAR JURNAL, KORAN DAN MAJALAH BERLANGGANAN FM-03-14/R1			
	Semester Gasal / Genap Tahun Akademik _____			

NO	Judul J/K/M	Periode Terbit	Edisi Nomor	KODE

Dibuat Oleh	Diperiksa Oleh	Mengetahui
Staf Perpustakaan	LPM.	Kepala Perpustakaan
Tanggal:	Tanggal:	Tanggal:



Nomor:

KUITANSI

Sudah Terima Dari : _____
Banyaknya Uang : _____
Untuk Pembayaran : _____

Terbilang :

Yang Menyerahkan

Palopo , _____
Yang menerima

TANDA TERIMA KARYA TULIS

Sudah terima dari :

N a m a :
NIM :
Program Studi :
Fakultas :
A l a m a t :

Karya Ilmiah sebanyak 2 (dua) exemplar dan soft copy:

Jenis Karya Ilmiah : KTI/Skripsi/Tesis
Judul Karya Ilmiah :
Catatan :

Palopo,
Diterima oleh :

Staf Perpustakaan



Website : <https://ikbkjp.ac.id> | Email : info@ikbkjp.ac.id

Nomor :
 Lampiran : -
 Perihal : Permintaan data mahasiswa

Di tempat

Dengan hoemat,

Berkenaan dengan memasuki tahun akademik baru, maka kami dari bagian laboratorium mengajukan permohonan data mahasiswa baru sebagai data untuk merencanakan pembuatan kartu anggota laboratorium.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerja samanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Laboratorium



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA
Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

JADWAL PRAKTIKUM
FM-04-03/R1

No.	Hari	Lama Jam	Dosen yang memakai	Mata Kuliah	SKS	Jml Mahasiswa

Kepala Laboratorium

Tanggal:



**INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA**

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

**FORMULIR KOMUNIKASI AKADEMIK
FM-06-06/R1**

Nama :
NIM :
Program Studi :
Semester :
Tahun Akademik :
IP Semester Lalu :

Foto 2x3

Awal Semester

Hari/ Tanggal	Uraian Masalah Konsultasi	Paraf Dosen

Sebelum UTS

Hari/ Tanggal	Uraian Masalah Konsultasi	Paraf Dosen

Sebelum UAS

Hari/ Tanggal	Uraian Masalah Konsultasi	Paraf Dosen

Insidental

Hari/ Tanggal	Uraian Masalah Konsultasi	Paraf Dosen

Palopo, _____

Pembimbing Akademik

Katua Program Studi

(.....)

(.....)

Catatan: 1. Formulir ini dibawa ketika melaksanakan proses bimbingan.
2. Pelaksanaan bimbingan minimal 3 (tiga) kali selama semester berjalan.



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA

Jl. DR. Ratulangi No. 172 ☎ Hp. 085174270172 Kota Palopo 91914

Website : <https://ikbkjp.ac.id> | Email : info@ikbkjp.ac.id

SURAT KETERANGAN AKTIF KULIAH

Nomor:

Yang bertanda tangan dibawah ini Rektor Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada Palopo menerangkan bahwa :

Nama : _____
 NIM : _____
 Tempat/Tgl Lahir : _____
 Program Studi : _____
 Fakultas : _____
 Semester : _____
 Tahun Akademik : _____ / _____

adalah benar terdaftar dan aktif sebagai mahasiswa di Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada Palopo.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palopo, _____
 Rektor

(.....)
 NIDN.



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA

Jl. DR. Ratulangi No. 172 ☎ Hp. 085174270172 Kota Palopo 91914

Website : <https://ikbkjp.ac.id> | Email : info@ikbkjp.ac.id

Palopo, _____

Kepada Yth:

Bapak / Ibu Dosen _____

Di tempat

Berdasarkan kalender akademik pada semester _____ Tahun Akademik
_____/_____/_____ dan menunjang proses system informasi akademik kami. Maka
kami beritahukan kepada Bapak / Ibu Dosen agar dapat mengumpulkan nilai paling lambat
pada :

Hari :

Tanggal :

Demikian surat konfirmasi ini dibuat sebagai informasi bagi Bapak / Ibu, atas kerja sama
yang Bapak / Ibu berikan kami haturkan terimakasih.

Kepala BAK

(.....)



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA

Jl. DR. Ratulangi No. 172 ☎ Hp. 085174270172 Kota Palopo 91914

Website : <https://ikbkjp.ac.id> | Email : info@ikbkjp.ac.id

SURAT KETERANGAN PINDAH PROGRAM STUDI

Nomor:

Kepada Yth,
Ketua Program Studi _____ (*prodi lama*)
Di tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala BAK dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : _____
NPM : _____
Tempat/Tanggal Lahir : _____
Program Studi : _____

benar telah mengajukan diri untuk pindah program studi dari Prodi _____ ke Prodi _____

Dengan alasan sebagai berikut:

1. _____
2. _____
3. _____

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palopo, _____

Kepala BAK,

(.....)



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA

Jl. DR. Ratulangi No. 172 ☎ Hp. 085174270172 Kota Palopo 91914

Website : <https://ikbkjp.ac.id> | Email : info@ikbkjp.ac.id

SURAT KETERANGAN CUTI KULIAH

Nomor:

Yang bertanda tangan dibawah ini Rektor Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada, dengan ini memberikan ijin kepada:

Nama : _____
 NIM : _____
 Tempat/Tgl Lahir : _____
 Program Studi : _____
 Fakultas : _____

Untuk **cuti kuliah** pada semester Ganjil/Genap *), Tahun Akademik _____/_____ dengan alasan _____

Demikian surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palopo, _____

Rektor

(_____)



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA

Jl. DR. Ratulangi No. 172 ☎ Hp. 085174270172 Kota Palopo 91914

Website : <https://ikbkjp.ac.id> | Email : info@ikbkjp.ac.id

SURAT KETERANGAN PINDAH PERGURUAN TINGGI

Nomor:

Yang bertanda tangan dibawah ini Rektor Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada,
dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : _____
 NIK : _____
 Tempat/Tgl Lahir : _____
 Alamat : _____

benar yang bersangkutan **telah pindah** ke Perguruan Tinggi
 dengan alasan..... terhitung sejak tanggal

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palopo, _____
 Rektor



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

REKAP HADIR DOSEN FM-06-17/R1

No	NIDN /NIK	Nama Dosen	Mata Kuliah	Kelas	Hadir	Ijin	Alpha	Catatan

Dibuat Oleh	Diperiksa Oleh	Mengetahui
Kepala BAK	LPM	Wakil Rektor II
Tanggal:	Tanggal:	Tanggal:

Harap diisi dengan Huruf Balok dan Lengkap

Nomor Pokok :

Nama Lengkap : (diisisesuai Form Ijazah)

Agama :

☐ L ☐ P *)

Alamat Rumah :

Kota :Telepon/HP :

Website & e-mail pribadi :

Nama Kantor :

Alamat Kantor :

Telepon / Fax.kantor :

Website & e-mail kantor :

Nama Orang Tua :

Alamat Orang Tua :

Pendidikan Terakhir(Orang Tua) :

Nama Kantor/Jabatan(Orang Tua):

Alamat Kantor (Orang Tua) :

Kota :Telepon /HP Orang tua :

Selaku calon wisudawan kami bersedia menaati tata tertib pelaksanaan Wisuda Periode ____ Tahun____ sebagaimana yang telah ditentukan (terutama **wajib** mengikuti Geladi Bersih/Resik dan **tidak meninggalkan ruangan** sebelum acara Wisuda berakhir). Apabila terlambat datang berarti **tidak dapat** mengikuti acara wisuda tersebut, serta biaya wisuda dan lain-lain yang sudah diserahkan ke panitia tidak dapat ditarik kembali.
Palopo,

Petugas Pendaftar

Calon Wisudawan,

Bagian Akademik

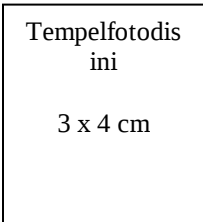
Kelengkapan Persyaratan (diisi petugas pendaftaran):*)

- ☐ Bukti transfer pembayaran Wisuda dan iuran Alumni (**asli**)
- ☐ Kartu Tanda Mahasiswa/KTM (**asli**)
- ☐ 3 (satu) lembar pas foto berwarna ukuran 3 x 4 cm, 3 x 4 cm dan 4 x 6 cm dengan latar belakang kuning (doff dan bukan polaroid) **serta Image file foto (Resolusi minimum 300 dpi)**

➤ **Laki-laki : baju berkrach, berdasi dengan memakai Jas warna gelap**

➤ **Perempuan : baju berkrach dan memakai Blazer warna gelap**
- ☐ 1 (satu) lembar bukti bebas kewajiban dan bukti pembayaran Ijazah Rp. 100.000,-(**asli**), khusus S-1 dan D-3
- ☐ 1 (satu) lembar foto kopi KTP/SIM calon wisudawan.
- ☐ **Bersedia apabila biodata dan IPK diberikan kepada pihak pemberi kerja**

Catatan :
*) Beritanda ☒ pada pilihan yang sesuai





**INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA**

Jl. Dr. Ratulangi, No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

**SURAT KONFIRMASI NILAI
FM-06-20/R1**

HARI	:		TANGGAL	:	
NO SURAT	:				
PERIHAL	:				

Kepada Yth,

Bapak/Ibu _____

Dosen Pengampu Mata Kuliah _____

Di Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan akan diterbitkannya Kartu Hasil Studi (KHS) Semester Ganjil/Genap*) Tahun Akademik ____/____ mahasiswa Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada, dan pada daftar nilai terdapat nilai yang belum lengkap “BL”, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu dapat mengisi surat konfirmasi nilai dari mahasiswa berikut:

NIM	Nama	Program Studi	Nilai	Paraf Dosen

Atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami ucapkan terimakasih.

Palopo, _____

Ketua Program Studi

(_____)

Catatan:

1. Surat konfirmasi nilai diserahkan langsung kepada bagian akademik dalam amplop tertutup.
2. Nilai diberikan setelah mahasiswa memenuhi kekurangan komponen nilai yang diijinkan.

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914
	SURAT PERMOHONAN PENGAJUAN CUTI KULIAH FM-06/24/R1

Palopo, _____

Hal. : Permohonan Cuti Kuliah.

Kepada Yth;

Wakil Rektor I Bidang Akademik, Kemahasiswaan dan Alumni

Di

Tempat.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

N a m a : _____

NIM : _____

Tempat tgl Lahir : _____

Prodi : _____

Fakultas : _____

No. Telp/Hp : _____

Dengan ini mengajukan permohonan izin untuk **Cuti Kuliah** pada semester _____ tahun akademik _____/_____, dengan alasan _____.

Demikianlah permohonan ini saya sampaikan dengan penuh kesadaran. Atas perhatian dan izinnnya, saya ucapkan terima kasih.

Oang Tua mahasiswa

Yang Memohon Izin,

Materai
Rp. 10.000

Mengetahui,
Pembimbing Akademik

Menyetujui,
Dekan/Kaprodi

Nb. : Melampirkan fotocopy KTP orang tua & mhs ybs



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS

KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

SURAT PERMOHONAN PENGUNDURAN DIRI SEBAGAI MAHASISWA FM-06/25/R1

FORMULIR PENGUNDURAN DIRI SEBAGAI MAHASISWA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap	:	_____
NIM	:	_____
Tempat tgl Lahir	:	_____
Program Studi	:	_____
Fakultas	:	_____
Semester	:	_____
IPK	:	_____
Jumlah SKS yg sudah ditempuh	:	_____
No. Telp/Hp	:	_____

Dengan ini mengajukan permohonan penngunduan diri sebagai mahasiswa Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada dengan alasan _____

Sebagai bahan pertimbangan, saya lampirkan :

1. Surat Keterangan bebas tanggungan perpustakaan pusat dan bebas tanggungan pinjaman fakultas;
2. Transkrip/daftar nilai yang diperoleh yang disahkan fakultas;
3. Kuitansi pembayaran registrasi yang terakhir;
4. Kartu mahasiswa;
5. FC KTP.

Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Orang Tua/Wali

Palopo,.....

Yang mengajukan,

Mengatahui
Dekan

Menyetujui,
Ketua Program Studi



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA

Jl. DR. Ratulangi No. 172 ☎ Hp. 085174270172 Kota Palopo 91914

Website : <https://ikbkjp.ac.id> | Email : info@ikbkjp.ac.id

FORMULIR PERMOHONAN PINDAH PERGURUAN TINGGI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap	:	_____
NIM	:	_____
Tempat tgl Lahir	:	_____
Program Studi	:	_____
Fakultas	:	_____
Semester	:	_____
IPK	:	_____
Jumlah SKS yg sudah ditempuh	:	_____
No. Telp/Hp	:	_____

dengan ini mengajukan permohonan pindah ke Perguruan Tinggi lain pada:

Nama Perguruan Tinggi tujuan :	_____
Program Studi/Jurusan tujuan :	_____
Tahun Akademik :	_____
Alasan Pindah :	_____

Sebagai bahan pertimbangan, saya lampirkan :

1. Surat Keterangan bebas tanggungan perpustakaan pusat dan bebas tanggungan pinjaman fakultas;
2. Transkrip/daftar nilai yang diperoleh yang disahkan fakultas;
3. Kuitansi pembayaran registrasi yang terakhir;
4. Kartu mahasiswa;
5. FC KTP.

Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Orang Tua/Wali

Palopo,.....
Yang mengajukan,

Mengatahui
Dekan

Menyetujui,
Ketua Program Studi

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA Jl. DR. Ratulangi No. 172 ☎ Hp. 085174270172 Kota Palopo 91914	
	SURAT PERMOHONAN PENGUNDURAN DIRI SEBAGAI MAHASISWA FM-06/25/R1	

Palopo, _____

Hal. : Permohonan Pengunduran Diri.

Kepada Yth;
Wakil Rektor I Bidang Akademik, Kemahasiswaan dan Alumni
 Di
 Tempat.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

N a m a	:	_____
NIM	:	_____
Tempat tgl Lahir	:	_____
Prodi	:	_____
Fakultas	:	_____
Semester	:	_____
IPK	:	_____
No. Telp/Hp	:	_____

Dengan ini mengajukan penngunduan diri sebagai mahasiswa Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada dengan alasan _____.

Saya memohon maaf yang sebesar-besarnya atas pengunduran diri ini. Demikianlah surat pengunduran ini saya sampaikan dengan penuh kesadaran. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Orang Tua/Wali

Yang Memohon,

Materai
 Rp. 10.000

Mengatahui
 Pembimbing Akademik

Menyetujui,
 Ka.Prodi

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914	
	SURAT PERMOHONAN PINDAH PROGRAM STUDI FM-06/25/R1	

Palopo, _____

Hal. : Permohonan Pindah Program Studi

Kepada Yth;
Wakil Rektor I Bidang Akademik, Kemahasiswaan dan Alumni
 Di
 Tempat.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

N a m a	:	_____
NIM	:	_____
Tempat tgl Lahir	:	_____
Program Studi lama	:	_____
Fakultas	:	_____
Semester	:	_____
Alasan Pindah	:	_____

Dengan ini mengajukan permohonan untuk pindah Program Studi, dari Prodi _____ ke Prodi _____.

Demikianlah surat permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Orang Tua/Wali

Yang Memohon,

Materai
 Rp. 10.000

 Mengatahui
 Pembimbing Akademik

 Menyetujui,
 Ketua Program Studi

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914	
	SURAT PERMOHONAN PINDAH PERGURUAN TINGGI FM-06/25/R1	

Palopo, _____

Hal. : Permohonan Pindah Perguruan Tinggi

Kepada Yth;
Wakil Rektor I Bidang Akademik, Kemahasiswaan dan Alumni
 Di
 Tempat.

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini:

N a m a	:	_____
NIM	:	_____
Tempat tgl Lahir	:	_____
Program Studi	:	_____
Fakultas	:	_____
Semester	:	_____
Alasan Pindah	:	_____

Dengan ini mengajukan permohonan untuk pindah kuliah, oleh karena itu bersama surat ini juga saya mengajukan permohonan untuk di buat surat keterangan transkrip nilai sementara mata kuliah yang telah ditempuh di Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada.

Demikianlah surat permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Orang Tua/Wali

Yang Memohon,

Materai
 Rp. 10.000

 Mengatahui
 Pembimbing Akademik

 Menyetujui,
 Ketua Program Studi



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA

Jl. DR. Ratulangi No. 172 ☎ Hp. 085174270172 Kota Palopo 91914

Website : <https://ikbkjp.ac.id> | Email : info@ikbkjp.ac.id

SURAT KETERANGAN PENGUNDURAN DIRI MAHASISWA

Nomor:

Yang bertanda tangan dibawah ini Rektor Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada, dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : _____
 NIM : _____
 Tempat/Tgl Lahir : _____
 Program Studi : _____
 Fakultas : _____
 Semester : _____

Telah mengundurkan diri sebagai mahasiswa pada semester Ganjil/Genap *)

Tahun Akademik _____/_____ dengan alasan.....

.....

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palopo, _____

Rektor

(_____)



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA
 Jl. DR. Ratulangi No. 172 ☎ Hp. 085174270172 Kota Palopo 91914
Website : <https://ikbkjp.ac.id> | Email : info@ikbkjp.ac.id

Palopo,_____

Nomor : _____
 Perihal : Pertanggungjawaban Dana

 Kepada Yth.
Kepala BAUK
 Di Tempat

 Assalamualaikum Wr.Wb, Salam sejahtera

 Dengan surat ini kami dari Panitia/Bagian/Unit/Biro _____ melaporkan pertanggungjawaban dana yang kami terima berdasarkan Formulir Pengajuan Dana Sumbangan (FPDS) No._____ sebagai berikut:

No	Keperluan	Jumlah (Rp)	Keterangan
1			
2			
3			
4			
5			
Total			

Demikian laporan yang kami berikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Panitia/Bagian/Unit/Biro

(_____)



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS

KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

PERTANGGUNG JAWABAN DANA PERJALANAN DINAS

FM-07/20/R1

Nama	:	1. 2. 3.
Jabatan	:	1. 2. 3.
Uraian Tugas	:	
Tempat Dituju	:	
Lama Dinas	:	
Tanggal dan Waktu Berangkat	:	
Tanggal dan Waktu Kembali	:	

No	Uraian	Jumlah Diterima	Realisasi

Dibuat Oleh	Diperiksa Oleh	Disetujui Oleh
(.....)	(.....)	(.....)
Nama:	Kepala BUK	Wakil Rektor II

PERIODE:.....

Aliran Kas dari Aktivitas Operasi

Penerimaan:	
Kas dari Pendapatan Jasa	-
Kas dari Penyumbang	-
Kas dari Piutang	-
Bunga dan Dividen yang diterima	-
Penerimaan Lain-lain	-
	-
Pengeluaran:	
Bunga yang dibayarkan	-
Kas yang dibayarkan kepada karyawan dan rekanan	-
Hutang lain-lain yang dilunasi	-
	-
Kas bersih yang digunakan untuk aktivitas operasi	-

Aliran Kas dari Aktivitas Investasi

Penerimaan:	
Ganti Rugi dari asuransi kebakaran	-
Penjualan Investasi	-
	-
Pengeluaran:	
Pembelian Peralatan	-
Pembelian Investasi	-
	-
Kas bersih yang digunakan untuk aktivitas investasi	-

Aliran Kas dari Aktivitas Pendanaan

Penerimaan:	
Investasi Bangunan	-
Investasi Perjanjian	-
	-
Pengeluaran:	
Pembayaran Kewajiban Tahunan	-
Pembayaran Kewajiban Jangka Panjang	-
	-
Kas bersih yang digunakan untuk aktivitas pendanaan	-

Kenaikan (penurunan) Bersih dalam Kas dan Setara Kas	-
--	---

Kas dan Setara Kas pada Awal Tahun
Kas dan Setara Kas pada Akhir Tahun

Palopo, _____

Disusun Oleh
Kepala BUK

Disahkan Oleh
Wakil Rektor II

(_____)

(_____)

HARI : _____

TANGGAL : ____ - ____ - _____

NO	NAMA	KETERANGAN			
		JAM HADIR	T. TANGAN	JAM PULANG	T. TANGAN
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Palopo , _____

(_____)



FM-08/02/R1

Palopo, _____

49



No	Bidang Ilmu	Standar		Kebutuhan Dosen			
				Aktual		Kekurangan	
		S2	S3	S2	S3	S2	S3

Palopo, _____

Diajukan Oleh:	Diperiksa Oleh:	Disetujui Oleh
(_____)	(_____)	(_____)
Ketua Prodi	Kepala BUK	Rektor



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

PERENCANAAN KEBUTUHAN TENAGA KEPENDIDIKAN FM-08/04/R1

No	Jabatan	Standar				Kebutuhan Tenaga Kependidikan							
						Aktual				Kekurangan			
		SLTA	S1	S2	S3	SLTA	S1	S2	S3	SLTA	S1	S2	S3

Palopo, _____

Diajukan Oleh:	Diperiksa Oleh:	Disetujui Oleh
(_____)	(_____)	(_____)
Ketua PRODI	Kepala BUK	Rektor

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS	
	KURNIA JAYA PERSADA	
	Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914	
	PERMINTAAN KEBUTUHAN DOSEN	
	FM-08/05/R1	

Kepada Yth.
Kepala Bagian Kepegawaian
di
Tempat

Dengan ini kami mengajukan permohonan pemenuhan kebutuhan dosen sebagai berikut:

Program Studi : _____
Sifat : Penting / Biasa
Pengampu MK : _____

- Alasan
- 1. Pengganti
 - 2. Tambahan
 - 3. Promosi
 - 4. Mutasi

Jumlah yang diperlukan : _____ orang
Syarat khusus :
1. _____
2. _____

Rencana mulai mengajar : Semester : Ganjil/Genap*
Tahun Akademik :/.....

Tugas dan Tanggung jawab :
1. _____
2. _____

Wewenang:
1. _____
2. _____

Palopo, _____

Diajukan Oleh:		Disetujui Oleh
(_____)		(_____)
Ketua Prodi		Kepala Bagian Kepegawaian
Diketahui Oleh		
(_____)		
Rektor		

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914
	PERMINTAAN KEBUTUHAN TENAGA KEPENDIDIKAN FM-08/06/R1

Kepada Yth.
Kepala Bagian Kepegawaian
 di
 Tempat

Dengan ini kami mengajukan permohonan pemenuhan kebutuhan tenaga kependidikan sebagai berikut:

Biro/Unit/Bagian : _____
 Sifat : Penting / Biasa
 Jabatan : _____

- Alasan
1. Pengganti
 2. Tambahan
 3. Promosi
 4. Mutasi

Jumlah yang diperlukan : _____orang

Syarat khusus :

1. _____
2. _____

Rencana mulai bekerja : Bulan_____ Tahun _____

Rencana lama bekerja : _____ bulan _____ tahun

Tugas dan Tanggung jawab :

1. _____
2. _____

Wewenang:

1. _____
2. _____

Palopo, _____

Diajukan Oleh:		Disetujui Oleh
 (_____)		 (_____)
Ketua Prodi		Kepala Bagian Kepegawaian
Diketahui Oleh		
 (_____)		
Rektor		



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS

KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

LAPORAN KINERJA DOSEN

FM-08/11/R1

No	NIDN	Nama Dosen	Kemampuan Mengajar	Penelitian	Pengabdian Masyarakat	Penunjang	Kehadiran	Nilai Perolehan

Palopo, _____

Diajukan Oleh:

Diperiksa Oleh

(_____)

Bagian Kepegawaian

(_____)

UPM

Disetujui Oleh

(_____)

Wakil Rektor II



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS

KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

LAPORAN KINERJA TENAGA KEPENDIDIKAN

FM-08/12/R1

No	NIK	Nama	Kemampuan Kerja Tim/Mandiri	Keterampilan	Karakter/ Prilaku	Kehadiran/ Kedisiplinan	Nilai Perolehan

Palopo, _____

Diajukan Oleh:

Diperiksa Oleh

(_____)
Bagian Kepegawaian

(_____)
UPM

Disetujui Oleh

(_____)
Wakil Rektor II



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA

Jl. DR. Ratulangi No. 172 ☎ Hp. 085174270172 Kota Palopo 91914

Website : <https://ikbkjp.ac.id> | Email : info@ikbkjp.ac.id

Palopo, tgl/bln/thn

Nomor :
Lapiran :
Perihal : **UNDANGAN**

Kepada Yth.

.....

di

Tempat (alamat)

Dengan hormat,

Sehubungan akan dilaksanakannya kegiatan....., maka dengan ini mengundang bapak/ibu untuk hadir mengikuti kegiatan tersebut yang akan dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal :

Waktu :

Tempat :

Demikian surat undangan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kehadirannya diucapkan terimakasih.

Pimpinan/ketua

.....

NIDN/NIP.

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914
	PENGAJUAN CUTI FM-08/20/R1

Palopo, _____

Perihal. : **Permohonan Cuti**

Kepada Yth;

.....

Di

Tempat.

Dengan hormat,

Bersama ini saya sampaikan kepada Bapak/Ibu, bahwa saya :

N a m a : _____

Jabatan : _____

Dengan ini mengajukan permohonan izin untuk cuti dari pekerjaan yang tersebut di atas terhitung mulai tanggal _____ sampai dengan _____, karena _____.

Demikianlah permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian dan izin Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Menyetujui,
Atasan Pemohon

Yang Memohon Izin,



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Dr. Ratulangi, No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

LAPORAN REALISASI CUTI PEGAWAI

FM-08/21/R1

No	NIDN/NIK	Nama	Sisa Cuti Sebelumnya	Permohonan Cuti	Realisasi Cuti	Sisa Cuti

Palopo, _____

Diajukan Oleh:

Diperiksa Oleh:

(_____)

Bagian Kepegawaian

(_____)

UPM

Disetujui Oleh

(_____)

Wakil Rektor II

Kop Surat

SURAT PEMANGGILAN

Nomor :

Kepada Yth,
.....
di
Tempat

Bersama ini diminta dengan hormat kehadiran Saudara:

Nama :
NIDN :
Pangkat :
Jabatan :
Unit Kerja/Prodi :

Pada:

Hari :
Hari/Tanggal :
Tempat :

untuk melakukan klarifikasi sehubungan dengan beberapa hal/pelanggaran disiplin kerja yang saudara lakuka

Demikian Surat Pemanggilan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Palopo, tgl/bln/thn
Ka.prodi/Wakil Rektor II

.....
NIDN.

- Tembusan Yth:**
- 1. Rektor
 - 2. Dekan Fakultas

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
	KURNIA JAYA PERSADA
	Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914
LEMBAR DISPOSISI	
FM-09/03/R1	

Surat dari : No. Surat : Tgl. Surat :	DiterimaTgl : No. Agenda : Sifat : ☐ Sangat segera ☐ Segera ☐ Rahasia
Perihal :	
Diteruskan kepada Sdr. : ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ Dstnya	Dengan hormat harap : ☐ Tanggapan dan Saran ☐ Proses lebih lanjut ☐ Koordinasi/konfirmasikan ☐
Catatan :	
Palopo, .....20	
Jabatan :	
(.....)	

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA Jl. Dr. Ratulangi, No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914
	PERMINTAAN ATK/BARANG FM-09/04/R1

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____

Jabatan : _____

Unit Kerja : _____

Mengajukan permintaan Barang/ATK/Barang Habis Pakai sebagai berikut:

No	Nama Barang	Jumlah	Keterangan

Palopo, _____

Diajukan Oleh:	Diperiksa Oleh:	Disetujui Oleh:
 (_____)	 (_____)	 (_____)
Pemohon	Kepala BUK	Wakil Rektor II

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA Jl. Dr. Ratulangi, No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914
	PEMINJAMAN FASILITAS KAMPUS FM-09/08/R1

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :
Jabatan :

Mengajukan permohonan peminjaman alat/barang/fasilitas kampus berupa:

No	Nama Alat/Barang/Fasilitas Kampus	Jumlah yang dipinjam
1		
2		
3		

Yang akan digunakan untuk keperluan:

Nama Kegiatan :
Hari/Tanggal :
Waktu :

Demikian surat permohonan peminjaman alat/barang/fasilitas kampus yang kami ajukan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Palopo,

Diajukan oleh	Diterima oleh	Disetujui oleh:
 (.....) Peminjam	 (.....) BUK	 (.....) Wakil Rektor II



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS

KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

SURAT IZIN PEMAKAIAN FASILITAS

FM-09-09/R1

SURAT IZIN PEMAKAIAN FASILITAS

Nomor :

Meninjaklanjuti surat permohonan peminjaman alat/barang/fasilitas kampus yang telah diajukan oleh, maka kami dari bagian sarana dan prasarana memberikan **izin pemakaian alat/barang/fasilitas kampus** berupa:

No	Nama Alat/Barang/Fasilitas Kampus	Jumlah yang dipinjam
1		
2		
3		

Demikian surat izin peminjaman alat/barang/fasilitas kampus yang kami sampaikan, agar kiranya dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palopo,

Kepala Bagian Sarana dan Prasarana

(.....)

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA Jl. Dr. Ratulangi, No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914
	FORMULI PENDAFTARAN MAHASISWA BARU FM-10-01/R1

Nomor Pendaftaran (diisi oleh petugas)												
			/		/			/			1	6



- Petunjuk Pengisian:**
- 1. Isi tanda titik-titik dengan informasi yang benar
 - 2. Checklist kotak yang ada dengan pilihan yang benar
 - 3. Coret salah satu yang memiliki tanda bintang (*)

A. Program Studi yang Dipilih			
	Jenjang	Reguler	Weekend
S1 Keperawatan	S1	☐	☐
D3 Kebidanan	S1	☐	☐
Status Masuk (Bagi D3 dan S1)		Tamatan SMA / Transfer *	

B. Data Calon Mahasiswa dan Orangtua/Wali	
1. Nama Lengkap (sesuai dengan Ijazah/STTB/STK):	.....
2. Tempat Tanggal Lahir :	.....
3. Jenis Kelamin :	☐ Perempuan ☐ Laki-laki
4. Status Perkawinan :	☐ Belum Menikah ☐ Menikah
5. Status Pekerjaan :	☐ Belum Bekerja ☐ Bekerja, di
6. Agama :	.....
7. Kewarganegaraan :	☐ WNI ☐ WNA
8. Alamat Rumah :	.....
	
9. No. Telepon Rumah :	 No. HP:
10. Nama Orang tua/Wali :	.....
12. Pekerjaan Ortu/Wali :	.....
13. No. HP Ortu/Wali :	.....
14. Alamat Ortu/Wali :	.....
	

C. Data Pendidikan Sebelumnya	
1. Nama Sekolah / PT Asal :	.....
2. Tahun Lulus :	☐ 2021 ☐ 2022 ☐
3. No. Ijazah / STTB / STK :	.....
4. Jurusan / Program Studi :	.....

Rekomendasi **Palopo,**

**KARTU PESERTA UJIAN MASUK
CALON MAHASISWA BARU
INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA
TAHUN AKADEMIK ____/____
FM-10-02/R1**



No. Pendaftaran :
N a m a :
Asal Sekolah :
A l a m a t :
Nomor Telepon :

Palopo,

Catatan: KARTU INI WAJIB DIBAWA
Jadwal:

- Ujian Gel. I Tgl. _____
Jam 09.00 WITA
- Ujian Gel. II Tgl. _____
Jam 09. 00 WITA

Foto
2x3

()

Potong disini

**KARTU PESERTA UJIAN MASUK
CALON MAHASISWA BARU
INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA
TAHUN AKADEMIK ____/____
FM-10-02/R1**



No. Pendaftaran :
N a m a :
Asal Sekolah :
A l a m a t :
Nomor Telepon :

Palopo,

Catatan: KARTU INI WAJIB DIBAWA
Jadwal:

- Ujian Gel. I Tgl. _____
Jam 09.00 WITA
- Ujian Gel. II Tgl. _____
Jam 09. 00 WITA

Foto
2x3

()

Potong disini



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

DAFTAR HADIR SELEKSI PENERIMAAN MAHASISWA BARU
FM-10-03/R1

Hari		Tanggal		Tempat	
------	-------	---------	-------	--------	-------

No.	Nomor Ujian	Nama Mahasiwa	No. HP	Tanda Tangan
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				



**INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA**

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

SURAT IZIN KEGIATAN

FM-11-01/R0

Kop Surat

SURAT IZIN KEGIATAN

Nomor :

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

NIDN :

Jabatan : Kepala Bagian Kemahasiswaan

Dengan ini memberika **izin pelaksanaan kegiatan** sebagai berikut:

Nama Kegiatan :

Hari/Tanggal :

Tempat :

Demikian Surat izin kegiatan ini diberikan dan untuk dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab.

Palopo, tgl/bln/thn

Kepala Bagian Kemahasiswaan

.....
NIDN.

Tembusan Yth:

1. Rektor
2. Dekan Fakultas
3. Ka.Prodi

Kop Surat

SURAT TUGAS
 Nomor :

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :
 NIDN :
 Jabatan : Kepala Bagian Kemahasiswaan

Dengan ini menugaskan kepada mahasiswa:

No	NIM	Nama Lengkap	Prodi
1.			
2.			

Untuk mengikuti kegiatan sebagai berikut:

Nama Kegiatan :
 Hari/Tanggal :
 Tempat :

Demikian Surat Perintah Tugas ini diberikan dan untuk dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab.

Palopo, tgl/bln/thn
 Kepala Bagian Kemahasiswaan

.....
 NIDN.

- Tembusan Yth:**
- Rektor
 - Dekan Fakultas
 - Ka.Prodi



**INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA**

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

**SURAT DISPENSASI KULIAH
FM-11-03/R1**

Kop Surat

Palopo, tgl/bln/thn

Nomor :
Lampiran :
Perihal : Dispensasi

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Dosen
di
tempat

Assalamualaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh/ Salam Sejahtera

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya pelaksanaan kegiatan yang dilaksanakan di, maka dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa yang beridentitas sebagai berikut:

Nama :
NIM :
Program studi :
Fakultas :

untuk diberikan **izin dispensasi** tidak mengikuti proses belajar mengajar dikelas selama kegiatan berlangsung, yaitu pada:

Hari :
Tanggal :
Waktu :

Demikian surat izin dispensasi ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala
Bagian Kemahasiswaan

.....
NIDN.

Tembusan Yth:

1. Rektor
2. WR I
3. Ka.Prodi

SURAT PERMOHONAN DISPENSASI PEMBAYARAN

Kepada Yth,
Wakil Rektor II Bidang Keuangan dan SDM
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
 NIM :
 Program studi :
 Fakultas :
 Semester :

bermaksud mengajukan permohonan **dispensasi pembayaran** Tahun Akademik/..... sebesar Rp (.....) dan akan dibayar paling lambat pada Apabila dalam jangka waktu yang telah ditentukan belum bisa membayar, maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Demikian surat permohonan dispensasi ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Besar harapan saya Bapak/Ibu dapat memberikan kebijakan terkait permohonan dispensasi pembayaran tersebut.

Mengatahui,
 Orang tua/wali
 Mahasiswa

.....

.....



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

FORMULIR BEASISWA
FM-11-05/R1

Program Studi :

NIM :

N a m a Lengkap :

Tempat/TanggalLahir :

A g a m a :

Jenis Kelamin :

Alamat Rumah :

Nama Orang Tua :

Pekerjaan Orang Tua :

Alamat Orang Tua :

Nomor Telepon :

Palopo,.....,
Mahasiswa,

(.....)

HARI	:		TANGGAL	:	
PERIHAL	:				

Bagian Kemahasiswaan

.....

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914
	REKAP DATA MAHASISWA FM-11-10/R1

1. Nama Mahasiswa	:		
NPM	:		
Program Studi	:		
TTL	:		
NIK	:		
No. HP	:		
2. Nama Mahasiswa	:		
NPM	:		
Program Studi	:		
TTL	:		
NIK	:		
No. HP	:		
3. Nama Mahasiswa	:		
NPM	:		
Program Studi	:		
TTL	:		
NIK	:		
No. HP	:		
4. Nama Mahasiswa	:		
NPM	:		
Program Studi	:		
TTL	:		
NIK	:		
No. HP	:		
5. Nama Mahasiswa	:		
NPM	:		
Program Studi	:		
TTL	:		
NIK	:		
No. HP	:		
6. Nama Mahasiswa	:		
NPM	:		
Program Studi	:		
TTL	:		
NIK	:		
No. HP	:		
7. Nama Mahasiswa	:		
NPM	:		
Program Studi	:		
TTL	:		
NIK	:		
No. HP	:		

Harap diisi dengan Huruf Balok dan Lengkap

Nomor Pokok :

Nama Lengkap : L P *) ☐ ☐

Agama :

Alamat Rumah :

Kota :.....Telepon/HP :.....

Website & e-mail pribadi :

Nama Kantor :

Alamat Kantor :

Telepon / Fax. kantor :

Website & e-mail kantor :

Nama Orang Tua :

Alamat Orang Tua :

Pendidikan Terakhir(Orang Tua):.....

Nama Kantor/Jabatan(Orang Tua):.....

Alamat Kantor (Orang Tua) :

Kota :

Telepon /HP Orang tua :

Palopo,,
Mahasiwa,

N a m a

:

NIM

:

Prodi

:

No. HP

:

No.	Jenis Penyakit yang Pernah Diderita	Rumah Sakit yang pernah dijadikan Rujukan
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Palopo,

Mahasiswa	Dosen PA	Kepala Bagian Kemahasiswaan
		

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS			
	KURNIA JAYA PERSADA			
	Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914			
FORMULIR SUMBANGAN ALUMNI				
FM-12-01/R1				

HARI	:		TANGGAL	:	
PERIHAL	:				

N a m a :
Alumni Prodi :
No. HP :
Alamat :

No.	Jenis Sumbangan	Unit
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Bagian Kemahasiswaan	Ketua Alumni
Tanggal:	Tanggal:

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS	
	KURNIA JAYA PERSADA	
	Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914	
ANGKET PENELUSURAN ALUMNI		
FM-12-02/R1		

HARI	:		TANGGAL	:	
PERIHAL	:				

A. Data Pribadi	
Nama	:
Jenis Kelamin	:
Tempat, tanggal lahir	:
Status Perkawinan	:
No. Telp/HP	:
E-mail	:
Alamat asal	:
Alamat terakhir	:
Pendidikan terakhir	1. S1..... 2. S2..... 3. D3.....
B. Data kelulusan di Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada	
Prodi/Strata	:
Jurusan	:
Fakultas	:
Tahun Masuk	:
Tanggal, tahun lulus	:
Lama studi	:.....tahun.....bulan
IPK	:
Waktu tunggu memperoleh pekerjaan pertama	:..... bulan
C. Kepuasan Lulusan	
1. Seberapa tinggi kepuasan Saudara terhadap berbagai layanan yang diberikan Program Studi kepada Saudara saat masa kuliah?	
a. Sangat puas	
b. Puas	
c. Cukup Puas	
d. Kurang Puas	
e. Tidak Puas	
2. Seberapa tinggi kepuasan Saudara terhadap penguasaan kompetensi saat lulus dari Program Studi?	
a. Sangat puas	
b. Puas	
c. Cukup Puas	
d. Kurang Puas	
e. Tidak Puas	
D. Apakah Saudara sudah mendapatkan pekerjaan?	
☐ Sudah	
☐ Pernah bekerja dan sekarang mencari pekerjaan baru	
☐ Pernah bekerja tapi sekarang sedang mendaftar studi lanjut	
☐ Belum pernah bekerja dan sedang mendaftar studi lanjut	
☐ Pernah bekerja, dan sekarang studi lanjut	
☐ Tidak bekerja dan langsung studi lanjut	
☐ Belum pernah bekerja dan masih mencari pekerjaan	
E. Riwayat Pekerjaan (diisi bagi yang sudah/ pernah bekerja)	
1. Deskripsikan pekerjaan pertama Saudara setelah lulus dari Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada	
Pekerjaan	• Badan Usaha Milik Negara (BUMN) • Lembaga Keuangan • Konsultan

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
	KURNIA JAYA PERSADA
	Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914
	ANGKET PENELUSURAN ALUMNI
	FM-12-02/R1

	• Bank-bank swasta • Dosen • Perusahaan Swasta Lainnya :
Nama Instansi	:
Alamat Instansi	:
Pekerjaan sampingan	:
Bidang wirausaha yang ditekuni	• Pendidikan • Perbankan • Properti • Hiburan/<i>Entertainment</i> • <i>Event Organizer (EO)</i> • Analisis Kredit • Perdagangan/Bisnis Lainnya

2. Seberapa besar persentase kesesuaian pengetahuan dan keterampilan yang Saudara peroleh dari Program Studi dengan tuntutan pekerjaan pertama Saudara?

- a. $\geq 86\%$
- b. 76 % sd 85 %
- c. 61 % sd 75 %
- d. 51 sd 59 %
- e. $\leq 50\%$

3. Darimana Saudara mendapat informasi tentang pekerjaan pertama kali? (jawaban dapat lebih dari satu)

- a. Program studi/jurusan
- b. Dosen
- c. Organisasi alumni
- d. Media cetak
- e. Media elektronik (televisi/internet/radio)
- f. Kenalan
- g. Lainnya (sebutkan).....

4. Apakah Saudara merasa kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan pertama?

- a. Ya
- b. Tidak (**lanjutkan ke pertanyaan nomor 6**)

Jika **ya**, hambatan apa saja yang ditemui untuk memperoleh pekerjaan pertama (boleh menjawab lebih dari satu)

- 1. IPK tidak memenuhi syarat
- 2. Akreditasi prodi kurang mendukung, misal C atau belum terakreditasi ketika lulus
- 3. Kalah bersaing dengan pencari kerja yang lain
- 4. Lowongan kerja jarang atau tidak sesuai dengan bidang keahlian
- 5. Lowongan tidak sesuai dengan minat karir
- 6. Lainnya (sebutkan)

5. Apakah Saudara pernah pindah pekerjaan?

- a. Ya
- b. Tidak (**lanjutkan ke nomor F1**)

6. Deskripsi pekerjaan sekarang

Pekerjaan	• Badan Usaha Milik Negara (BUMN) • Lembaga Keuangan • Konsultan • Bank Swasta • Dosen • Perusahaan Swasta Lainnya :
-----------	--

Nama Instansi	:	
Alamat Instansi	:	
Pekerjaan sampingan	:	
Bidang wirausaha yang ditekuni	• Pendidikan • Perbankan • Properti • Hiburan/Entertainment • Event Organizer (EO) • Analisis Kredit • Perdagangan/Bisnis - Lainnya	

7. Seberapa besar persentase kesesuaian pengetahuan dan keterampilan yang Saudara peroleh dari Program Studi dengan tuntutan pekerjaan Saudara sekarang?

- ≥ 86%
- 76 % sd 85 %
- 61 % sd 75 %
- 51 sd 59 %
- ≤ 50%

8. Sejauh mana pekerjaan Saudara membutuhkan kemampuan bahasa Inggris?

☐ Sangat membutuhkan

☐ Membutuhkan

☐ Cukup membutuhkan

☐ Kurang membutuhkan

☐ Tidak membutuhkan

9. Sejauh mana pekerjaan Saudara membutuhkan Teknologi Informasi?

- Sangat membutuhkan
- Membutuhkan
- Cukup membutuhkan
- Kurang membutuhkan
- Tidak membutuhkan

10. Apakah instansi di tempat Saudara bekerja mensyaratkan IPK?

- Ya (IPK minimal =)
- Tidak

F. Kebermanfaatan

1. Berikan penilaian tentang tingkat kebermanfaatan yang saudara peroleh dari program studi

Aspek-aspek kebermanfaatan	Tingkat kebermanfaatan yang diperoleh (beri tanda centang ✓)				
	5	4	3	2	1
Keterampilan teknis/praktis					
Pengetahuan teoritis					
Prestis/kebanggaan yang tinggi					
Kepercayaan diri					
Pendapatan yang besar					
Kemajuan karir/promosi yang cepat					
Kemampuan mobilitas lintas bidang pekerjaan yang tinggi					
Lainnya (sebutkan).....					

Keterangan: 5= sangat bermanfaat, 4=bermanfaat, 3=cukup bermanfaat, 2 = kurang bermanfaat, 1= tidak bermanfaat

2. Apakah pengetahuan dan keterampilan yang telah Saudara dapatkan di Program Studi mengikuti perkembangan IPTEK bidang pendidikan?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Menurut Saudara, pengetahuan dan keterampilan apa saja yang relevan dengan kebutuhan dunia kerja yang perlu diberikan Prodi kepada mahasiswa?

G. HUBUNGAN ALUMNI DENGAN PROGRAM STUDI

1. Setelah lulus, apakah Saudara masih berhubungan atau menjalin komunikasi dengan Prodi?
 - a. Ya, lanjut ke no. 2
 - b. Tidak
2. Bagaimana hubungan Saudara dengan Prodi terus terjalin ?
 - a. Kunjungan langsung ke Prodi
 - b. Interaksi melalui media komunikasi, sebutkan
 - c. Lain-lain, sebutkan
3. Dalam rangka apa Saudara berkomunikasi atau berhubungan dengan Prodi? Pilihan jawaban boleh lebih dari 1.
 - a. Urusan administrasi, misal legalisir ijazah
 - b. Pencarian informasi lowongan pekerjaan
 - c. Pemberian informasi lowongan pekerjaan
 - d. Penyelenggaraan kegiatan kerjasama antara Prodi dengan Instansi tempat kerja
 - e. Penyelenggaraan kegiatan temu alumni
 - f. Pemberian saran/masukan kepada Prodi untuk peningkatan kualitas lulusan
 - g. Lain-lain, yaitu

BORANG MONITORING DAN EVALUASI

Judul Kegiatan :
Nama Ketua Pengusul :
NIDN :
Perguruan Tinggi :
Tahun Pelaksanaan :
Biaya yang diusulkan : Rp.
Biaya yang disetujui : Rp.

No	Komponen Peneilaian	Keterangan				Bobot	Skor	Nilai
1	Capaian	<25%	25-50%	51-75%	>75%	30		
2	Publikasi Ilmiah jurnal ilmiah	Draft	Submitted	Accepted	Published	30		
3	Sebagai pemakalah dalam pertemuan ilmiah	Draft	Terdaftar	Terlaksana		25		
4	Hak Kekayaan Intelektual: paten,paten sederhana, hak cipta, merek dagang, rahasia dagang, desain produk industri, indikasi geografis, perlindungan varietas tanaman, perlindungan topografi sirkuit terpadu	Draft	Terdaftar	Granted		5		
5	Produk/Model/Prototip/Desain/ Karya seni/ Rekayasa Sosial	Draft	Terdaftar	Penerapan		5		
6	Buku Ajar	Draft	Editing	Terbit		5		
	JUMLAH					100		

Komentar Pemantau:
.....
.....

Palopo,
Reveiewer/Penilai,

.....

- Keterangan:**
Skor: 1, 2, 4, 5 (1 = kurang, 2 = cukup, 4 = baik, 5 = sangat baik)
1. Capaian penelitian: Skor 5 = > 75 %, 4 = 51-75 %, 2 = 25-50 %, 1 = < 25 %.
2. Publikasi pada jurnal ilmiah:
 Skor 5 = *published/accepted*, 4 = *submitted*, 2 = *draft*/belum ada.
3. Pemakalah pada pertemuan ilmiah lokal:
 Skor 5 = sudah dilaksanakan/ terdaftar, 4 = *draft*, 2 = belum ada.
4. HKI: Skor 5 = *granted*/terdaftar, 4 = *draft*, 2 = belum/tidak ada.
5. Produk/Model/Prototip/Desain/Karya seni/ Rekayasa Sosial: Skor 5 =penerapan/produk, 2 = *draft*/belum ada.
6. Bahan Ajar: Skor 5 = sudah terbit/proses *editing*, 4 = *draft*, 2 = belum/tidak ada.
7. Sertakan barang bukti dari luaran dimaksud.



SURAT PERINTAH TUGAS

Nomor :

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

NIDN :

Jabatan : Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (LPPM)

Dengan ini menugaskan kepada Dosen berikut :

No	NIDN	Nama Lengkap	Jabatan	Prodi
1.			Ketua	
2.			Anggota	
			Anggota	

Untuk melakukan kegiatan Penelitian/Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) sebagai berikut:

Judul Kegiatan :

Hari/Tanggal :

Tempat :

Demikian Surat Perintah Tugas ini diberikan dan untuk dilaksanakan dengan penuh rasa tanggung jawab.

Palopo,

Ketua LP2M
IKB Kurnia Jaya Persada,

.....
NIDN.

HALAMAN PENGESAHAN

1. Judul Penelitian/PKM :
2. Ketua Tim Pengusul :

a) Nama :

b) NIDN :

c) Jabatan/Golongan :

d) Program Studi :

e) Perguruan Tinggi :

f) Bidang Keahlian :

g) Alamat Kantor/Telp/Faks/surel :
3. Anggota Tim Pengusul

a) Jumlah Anggota :

b) Nama Anggota I :

c) Nama Anggota II :

d) Mahasiswa yang terlibat :
4. Lokasi Kegiatan :

a) Tempat Kegiatan :

b) Kabupaten/Kota :

c) Propinsi :

d) Jarak PT ke lokasi mitra (Km) :
5. Luaran yang dihasilkan :
6. Jangka waktu Pelaksanaan :
7. Biaya Total : Rp.

a) IKB Kurnia Jaya Persada : Rp.

b) Sumber lain (sebutkan) : Rp.

Menyetujui,
Ketua LPPM

Palopo, tanggal - bulan - tahun
Ketua Tim Pengusul

.....
NIDN:

.....
NIDN:

Mengetahui
Wakil Rektor II

.....
NIDN :

FORMULIR ISIAN KONTRAK

I. Data & Indentitas Pengusul :

1. Nama Lengkap

:

2. NIDN

:

3. Jabatan

:

4. Institusi

:

5. Alamat Kantor

:

6. No. Telp. Kantor & HP

:

7. Alamat Email

:

8. No. NPWP Institusi

:

(Lampirkan fotocopy)

II. Data Bank Penerima Dana

1. Nama Bank

:

2. Alamat Bank/ No. Telp.

:

3. Nama yang tercantum pada Buku tabungan

:

4. Nomor Rekening

:

(Lampirkan fotocopy)

Palopo,

Pengusul

(.....)

UJIAN SEMESTER GANJIL/GENAP
PROGRAM STUDI..... FAKULTAS
INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA
TAHUN AKADEMIK _____/_____

Mata Uji

:

Tingkat / Semester

:

Dosen Pengampu

:

Hari/Tanggal

:

Waktu

:

SOAL UJIAN : *(soal ujian boleh pilihan ganda atau essay)*

1.

Wajib menyertakan Visi Misi Institusi dan Prodi
2.

.....
3.

.....
4.

.....
5.

dst

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914 PENGAJUAN PEMBIMBING FM-15.1-09/R1
--	---

DAFTAR USULAN DOSEN PEMBIMBING KTI / SKRIPSI
PROGRAM STUDI _____
TAHUN AKADEMIK ____/____

Daftar Nama Dosen Pembimbing 1				
No	Nama Dosen	Bidang Keilmuan	Prodi	Jabatan Fungsional

Daftar Nama Dosen Pembimbing 2				
No	Nama Dosen	Bidang Keilmuan	Prodi	Jabatan Fungsional

Diajukan Oleh:	Disetujui Oleh:
Ketua Program Studi	Dekan
Tanggal:	Tanggal:



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

PENDAFTARAN SEMINAR PROPOSAL FM-15.1-13/R1

PENDAFTARAN SEMINAR PROPOSAL

Nama Lengkap : _____
NIM : _____
Program Studi : _____
Hari/Tanggal : _____
Telepon/Hp : _____
Alamat : _____

Judul KTI/Skripsi : _____

Pembimbing I : _____
Pembimbing II : _____

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(.....)	(.....)

Pemohon	Diperiksa Oleh:	Disetujui Oleh:
NIM:	Kepala Bagian Akademik	Ketua Prodi
Tanggal:	Tanggal:	Tanggal:



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS

KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

BIMBINGAN TUGAS AKHIR

FM-15.1-14/R1

Nama : _____

NIM : _____

Program Studi : _____

Judul : _____

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING

Mengetahui
Ketua Program Studi

(.....)

Pada hari ini _____, tanggal _____, bulan, _____, tahun _____ telah dilaksanakan kegiatan _____ bertempat di _____

Kegiatan tersebut menghasilkan beberapa hal sebagai berikut:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Tindak lanjut dari kegiatan tersebut akan dilaksanakan dengan jadwal dan kegiatan sebagai berikut:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Demikian berita acara ini dibuat dengan sebenarnya.

Palopo, _____

Pimpinan/ketua/panitia,

(_____)

Saksi,

(_____) (_____)

LEMBAR JAWABAN

UJIAN SEMESTER GANJIL/GENAP

Tahun Akademik: _____/_____

Mata Kuliah: _____

Nama	
N I M	
Hari/Tgl	
Tanda Tangan	

PILIHAN GANDA

1	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E
3	A	B	C	D	E
4	A	B	C	D	E
5	A	B	C	D	E
6	A	B	C	D	E
7	A	B	C	D	E
8	A	B	C	D	E
9	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E
11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E
16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E

21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E
26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E
31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E
35	A	B	C	D	E
36	A	B	C	D	E
37	A	B	C	D	E
38	A	B	C	D	E
39	A	B	C	D	E
40	A	B	C	D	E

41	A	B	C	D	E
42	A	B	C	D	E
43	A	B	C	D	E
44	A	B	C	D	E
45	A	B	C	D	E
46	A	B	C	D	E
47	A	B	C	D	E
48	A	B	C	D	E
49	A	B	C	D	E
50	A	B	C	D	E
51	A	B	C	D	E
52	A	B	C	D	E
53	A	B	C	D	E
54	A	B	C	D	E
55	A	B	C	D	E
56	A	B	C	D	E
57	A	B	C	D	E
58	A	B	C	D	E
59	A	B	C	D	E
60	A	B	C	D	E



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA
 Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

SATUAN ACARA PERKULIAHAN
FM-15.1-IK.01/R1

Mata Kuliah		Dosen	
Kode / SKS		Semester	
Prasyarat		TahunAkademik	

Minggu	Pokok Bahasan	LO	Materi Kuliah	Kegiatan		Media	Buku
				Dosen	Mahasiswa		
1	2	3	4	5	6	7	8

Diajukan Oleh	Diperiksa Oleh	Disetujui Oleh
Dosen Pengampu	Ketua Prodi S1 Keperawatan	Dekan
Tanggal:	Tanggal:	Tanggal:



LEMBAR PENGESAHAN
PANDUAN MATA KULIAH

.....

Rencana Pembelajaran Semester (RPS) ini telah disahkan untuk mata kuliah sebagai berikut:

Nama mata kuliah :

Kode Mata Kuliah :

Palopo,

Mengesahkan,

Dekan
Fakultas

Ketua Program Studi
Sarjana Keperawatan

(.....)
NIDN.....

(.....)
NIDN.....

Diverifikasi oleh,
Wakil Rektor 1

(.....)
NIDN.....

VISI MISI INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS

Visi

Menjadi Perguruan Tinggi Swasta Yang Unggul Dan Berdaya Saing Global Dalam Bidang Kesehatan Dan Bisnis, Dengan Menjunjung Tinggi nilai-nilai Kearifan Lokal Di Kawasan Timur Indonesia Tahun 2031

Misi

- a. Mengelola perguruan tinggi yang mandiri dengan tata kelola yang bermutu dan mampu berdayasaing global;
- b. Menyelenggarakan dan mengembangkan pendidikan akademik, profesi, dan/atau vokasi yang profesional dan berjiwa enterpreneur;
- c. Menghasilkan lulusan yang unggul dalam bidang kesehatan dan bisnis dengan menjunjung tinggi nilai-nilai kearifan lokal
- d. Menyelenggarakan penelitian dasar dan terapan yang inovatif untuk menunjang pengembangan pendidikan dan pengabdian kepada masyarakat di bidang kesehatan dan bisnis;
- e. Mengembangkan jejaring untuk bersinergi dalam pengembangan dan pemanfaatan lulusan

VISI MISI FAKULTAS

VISI MISI PROGRAM STUDI

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA PROGRAM STUDI SARJANA ILMU KEPERAWATAN Jl. Dr. Ratulangi, No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914				Nomor Dokumen: (sesuai standar dari LPM prodi menyesuaikan)	
RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER						
MATA KULIAH	KODE	RUMPUN MATA KULIAH	BOBOT (SKS)		SEMESTER	DIREVISI
.....	-	.....	T=....	P=....	.....	.....
OTORISASI	Pengembang RPS (.....)		Koordinator MK (.....)		Ketua Program Studi (.....)	
Capaian Pembelajaran (CP)	CPL-Prodi Ners					
	1. . 2. . 3. .					
	CPL-MK					
	1. 2.					
Diskripsi Singkat MK						
Referensi	Refrensi Utama 1. . 2.					
	Refrensi Tambahan 1. – 2.					
Media Pembelajaran	Software : Microsoft Office, Power Point			Hardware : Laptop, LCD		
Metode Nilai dan Bobot	1. Kedisiplinan (10%) 2. Tugas (20%) 3. UTS (30%) 4. UAS (40%)					
Team Teaching	1. 2.					

Matakuliah Syarat		-						
Minggu Ke-	Capaian Pembelajaran	Bahan Kajian (Materi Ajar)	Metode	Waktu	Kriteria Penilaian			Dosen Hari/Tanggal
					Indikator	Bentuk	Bobot	
1		1.		50"		1.	%	
2								
3								
4								
5								
6								
7								
UJIAN TENGAH SEMESTER								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16	UJIAN AKHIR SEMESTER							

Penugasan Mahasiswa

1. Mahasiswa membuat :
 - a. .
 - b. .
 - c. .



INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS

KURNIA JAYA PERSADA

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

KURIKULUM

FM-15.1-01/R1

Semester I

NO	KODE	MATA KULIAH	SKS
		JUMLAH SKS	

Semester II

NO	KODE	MATA KULIAH	SKS
		JUMLAH SKS	

Dan seterusnya.....

Palopo,.....

Diusulkan oleh

Diperiksa Oleh

Ketua Program studi

Dekan

Ditetapkan oleh

Rektor



**INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA**

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

LAPORAN UJIAN SEMESTER
DM-15.1-02/R1

[illegible]

Dibuat Oleh	Diperiksa Oleh	Mengetahui
Panitia Ujian	GKM	Ketua Prodi
Tanggal:	Tanggal:	



**INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS
KURNIA JAYA PERSADA**

Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914

LAPORAN MONITORING MODUL DAN RPS DM-15.5.1-04/R1

[illegible]

Disusun Oleh	Diperiksa Oleh	Mengetahui
Sekretaris Prodi	GKM	Ketua Prodi S1 Keperawatan
Tanggal:	Tanggal:	Tanggal:

	INSTITUT KESEHATAN DAN BISNIS KURNIA JAYA PERSADA Jl. Dr. Ratulangi. No 172 ☎ 085174270172 Kota Palopo 91914	
	FORMULIR MINAT DAN BAKAT FM-11-07/R1	

N a m a
 No. NIM
 Prodi
 No. HP

:
 :
 :
 :

No.	Jenis Minat Bakat	Checklist yang dipilih
1	Bola Volly	
2	Sepak Bola/futsal	
3	Bola Basket	
4	Catur	
5	Bulu Tangkis	
6	Menari	
7	Menyanyi	
8	Melukis	
9	Menulis	
10	Berpuisi/sastra	
11	Lain-lain: _____	

Dosen PA	Mahasiswa
Tanggal:	Tanggal:



IKB-KJP
Bermutu, Berkarakter & Berwawasan Global