



UNIVERSITAS SAM RATULANGI

FORM MONITORING PRAKTIKUM (FO-PEMB/UPM-UNSRAT/02)

Fakultas : _____
Jurusan : _____
Program Studi : _____
Mata Kuliah/Kode MK/SKS : _____
Semester : _____
Dosen dan Paraf dosen : (1) _____ (4) _____
(2) _____ (5) _____
(3) _____ (6) _____

Ming. Ke	Rencana Acara Praktikum (*Sesuai SAP/RPKPS)	Pelaksanaan			Kesan Dosen terhadap pelaksanaan Praktiku Kesan Dosen	Jml Mhs Hadir	Paraf Dosen
		Tanggal	Jam	Materi/Kegiatan			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							

12						
13						
14						
15						
16						

- Bila sudah memiliki GBPP/RPKPS

Mengetahui Rencana program
Ketua Jurusan/Prodi

(.....)

Mengetahui pelaksanaan kegiatan
Dosen

(1)
(2)
(3)
(4)
(6)

Tanda tangan

(1)
(2)
(3)
(4)
(6)