POLTEKKES KEMENTERIAN KESEHATAN
SURAKARTA

FM.PDI-ADAK/01/02.5/2013

REKAPITULASI KEHADIRAN MAHASISWA

Jurusan :_____ Mata Kuliah : _____
Program Studi : _____ Dosen : _____
Tahun Akademik : _____ Semester / Kelas : _____

No.	NIM	Nama Mahasiswa	Kehadiran	Prosentase	Keterangan

Disiapkan oleh : Bag. Penilaian	Disetujui oleh : Ketua Jurusan/Kaprodi .....
_____ NIP.	_____ NIP.