**SURAT PERNYATAAN MAHASISWA**

FORM A

**MENERAPKAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS)**

**SESUAI PROTOKOL KESEHATAN SELAMA MELAKSANAKAN KKN**

**DALAM RANGKA PENCEGAHAN PENYEBARAN COVID-19**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

NIM :

Prodi :

Alamat tempat tinggal selama KKN :

No HP :

akan melaksanakan Kuliah Kerja Nyata (KKN) selama 30 hari pada,

Nama Instansi :

Alamat Lengkap Instansi :

Tanggal pelaksanaan :

Jarak dengan tempat tinggal :

Nama Dosen Pembimbing 1 KKN :

Menyatakan akan menerapkan PHBS sesuai Protokol Kesehatan selama Pelaksanaan KKN yaitu:

1. 5 M (Mencuci tangan, memakai masker, menjaga jarak, menjauhi kerumunan, mengurangi mobilitas).
2. Mengkonsumsi makanan yang sehat dan supplemen multivitamin.
3. Segera mengganti baju/mandi sesampainya di rumah/tempat tinggal setelah berpergian.
4. Membawa handsanitizer atau selalu rajin cuci tangan selama pelaksanaan KKN.
5. Memberitahu ke pihak keluarga dan Fakultas apabila merasa tidak enak badan.

Pernyataan ini dibuat secara sadar dan diterapkan sebaik mungkin.

Malang, (tanggal, bulan, tahun)

Mengetahui Yang menyatakan,

Ketua Jurusan Kedokteran Hewan

Fakultas Kedokteran Hewan UB

Materai

10.000

drh. Indah Amalia Amri, M.Si Nama Mahasiswa

NIP. 198709252019032011 NIM

**SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI/KELUARGA**

FORM A

**KEPADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN HEWAN**

**UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**UNTUK PELAKSANAAN KKN**

Yang bertanda tangan ini :

Nama Orangtua/Wali/Keluarga :

Alamat :

Hubungan dengan Mahasiswa :

No HP Orangtua/Wali/Keluarga :

Memberikan persetujuan putra/putri selaku mahasiswa FKH UB melaksanakan KKN dengan rincian sebagai berikut :

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tempat KKN :

Alamat KKN :

Waktu pelaksanaan KKN :

No HP :

Demikian surat persetujuan dibuat secara sadar oleh kami selaku orangtua/wali/keluarga mahasiswa diatas.

Malang, (tanggal, bulan, tahun)

Mahasiswa Orangtua/ Wali/ Keluarga

Nama lengkap Nama lengkap

NIM

Nomor : …

FORM A1

Lampiran : satu lembar

Perihal : Permohonan Kesediaan Menjadi KOMISI KKN Tematik

Yth.

(Nama Dosen Pembimbing )

(Nama Dosen Penguji)

Fakultas Kedokteran Hewan – Universitas Brawijaya

Sehubungan dengan pelaksanaan KKN mahasiswa Program Studi S1 - Pendidikan Dokter Hewan pada Semester Antara Tahun 2024, maka mahasiswa atas nama berikut:

Nama :

NIM :

Judul KKN :

Dosen Pembimbing :

Waktu pelaksanaan : 30 Hari

kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi KOMISI KKN yang bersangkutan dengan menandatangani form terlampir.

Malang, (tanggal, bulan, tahun)

Kasubbag Akademik,Kemahasiswaan,Alumni, Kerjasama dan Kewirausahaan

Niken Widiastutik A.Md., S.E.

NIP. 197312162007102001

**FORM KESEDIAAN KOMISI KKN TEMATIK**

FORM A1

Nama Mahasiswa :

NIM :

Judul KKN :

Dosen Pembimbing Lapang :

Waktu Pelaksanaan :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KOMISI KKN** | **Tanggal Persetujuan** | **Tanda Tangan** |
| Nama Pembimbing 1  Nama  NIP/NIK |  |  |
| Nama Penguji  Nama  NIP/NIK |  |  |

Malang, (tanggal, bulan, tahun)

Kasubbag Akademik,Kemahasiswaan,

Alumni,KerjasamadanKewirausahaan

Niken Widiastutik A.Md., S.E.

NIP. 197312162007102001

FORM A2

**FORM KENDALI KOMISI KKN TEMATIK**

Nama Mahasiswa :

NIM :

Judul KKN Tematik :

Intansi KKN :

Dosen Pembimbing :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tanggal** | **Kegiatan** | **Durasi** | **TTD** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**FORM AKTIFITAS KULIAH KERJA NYATA**

FORM A2

Nama Mahasiswa :

NIM :

Judul KKN Tematik :

Intansi KKN :

Mitra Pembimbing :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Tanggal** | **Kegiatan** | **Durasi** | **TTD** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Mengetahui,

Kasubbag Akademik,Kemahasiswaan,

Alumni,KerjasamadanKewirausahaan Mitra Pembimbing

Niken Widiastutik A.Md., S.E.

NIP. 197312162007102001

FORM PENILAIAN PEMBIMBING LAPANGAN

FORM A3

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing Kuliah Kerja Nyata (KKN) mahasiwa Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Brawijaya Malang menerangkan dengan sebenarnya bahwa,

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tempat/ Instansi KKN :

Tanggal Mulai KKN :

Tanggal Akhir KKN :

Telah menyelesaikan Kuliah Kerja Nyata (KKN) yang berjudul :

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Materi Penilaian** | **Nilai (1 – 100)** |
| 1. | Aktifitas KKN |  |
| 2. | Sikap (etika, kreatifitas, kedisplinan, hubungan sosial, etos kerja, dll) |  |
| 3. | Pelaporan |  |
| Rata-rata | |  |

Saran : ……………………………………………………………………………….

(Kota, tanggal, bulan, tahun)

Mengetahui,

Mitra Pembimbing Pembimbing Lapangan,

Nama Lengkap Nama Lengkap

NIM

Perihal : Permohonan Ujian Akhir KKN Tematik

FORM A4

Kepada : Yth. Ketua Program Studi Sarjana Pendidikan Kedokteran Hewan Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Brawijaya

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIM :

Judul KKN Tematik :

Dosen Pembimbing : 1.

2.

Bersama dengan surat ini, kami mengajukan permohonan untuk melaksanakan Ujian Akhir KKN Tematik, pada:

Hari :

Tanggal :

Tempat :

Demikian surat ini kami ajukan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Malang, (tanggal, bulan, tahun)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing 1 Hormat kami,

Nama Lengkap dan Gelar Nama Lengkap Mahasiswa

NIP/NIK NIM

FORM A5

**PERSETUJUAN UJIAN AKHIR KKN TEMATIK**

Yang bertanda tangan di bawah ini Tim KOMISI menyetujui Ujian Akhir KKN Tematik mahasiswa atas nama:

Nama :

NIM :

Yang akan menyelenggarakan ujian pada:

Hari :

Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Judul KKN :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **KOMISI PKL/KKN** | **Tanda Tangan** | **Tanggal Persetujuan** |
| 1. | (Nama dan Gelar Pembimbing) |  |  |
| 2. | (Nama dan Gelar Penguji) |  |  |

Malang, (tanggal, bulan, tahun)

Menyetujui,

Kasubbag Akademik,Kemahasiswaan,

Alumni,KerjasamadanKewirausahaan

Niken Widiastutik A.Md., S.E.

NIP. 197312162007102001

FORM A6

FORM PENILAIAN MITRA

Yang bertanda tangan di bawah ini KOMISI Kuliah Kerja Nyata (KKN) mahasiwa Fakultas Kedokteran Hewan Universitas Brawijaya Malang menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama Mahasiswa :

NIM :

Tempat/ Instansi KKN :

Tanggal Mulai KKN :

Tanggal Akhir KKN :

Telah menyelesaikan Kuliah Kerja Nyata (KKN) yang berjudul :

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Materi Penilaian** | **Nilai (1 – 100)** |
| 1. | Aktifitas KKN |  |
| 2. | Sikap (etika, kreatifitas, kedisplinan, hubungan sosial, etos kerja, dll) |  |
| 3. | Pelaporan |  |
| Rata-rata | |  |

Saran : ……………………………………………………………………………….

(Kota, tanggal, bulan, tahun)

Mengetahui,

Mitra Pembimbing,

Nama Lengkap

FORM A7

**REKAP PENILAIAN KKN TEMATIK**

Nama :

NIM :

Judul KKN :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Aspek Penilaian** | **Bobot (%)** | **Nilai Angka** | **Bobot x Agka** |
| 1. | Penilaian Mitra | 25 |  |  |
| 2. | Penilaian Pembimbing Lapangan | 25 |  |  |
| 3. | Rata-rata Nilai Ujian Akhir | 50 |  |  |
| NILAI TOTAL | | | |  |
| NILAI HURUF | | | |  |

Keterangan: ……………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………..

Malang, (tanggal, bulan, tahun)

Dosen Pembimbing 1

Nama Lengkap dan Gelar NIP/NIK

**Keterangan:**> 80 = A

> 75-80 = B+

> 70-75 = B

> 65-70 = C+

> 60-65 = C

FORM A8

FORM PELAPORAN KKN TEMATIK

Nama :

NIM :  
Judul KKN :

Lokasi KKN :

Tanggal Mulai KKN :

Tanggal Selesai KKN :

Tanggal Laporan KKN :

Tanggal Ujian KKN :

\**Waktu pelaporan KKN Tematik maksimal adalah 1 bulan setelah pelaksanaan KKN Tematik berakhir.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Pembimbing** | **Tanda Tangan** |
| **1** | **(Nama dan Gelar Pembimbing)** |  |
|  |  |  |

Malang, (tanggal, bulan, tahun)

Kasubbag Akademik,Kemahasiswaan,

Alumni,KerjasamadanKewirausahaan Yang mengajukan

NAMA dan GELAR Nama Lengkap

NIP. NIM

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kedokteran Hewan

Fakultas Kedokteran Hewan UB

NAMA. ……………………….

NIP. ………………………

FORM A9

**BUKTI PENYERAHAN LAPORAN KKN TEMATIK**

Nama :

NIM :

Judul KKN :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Dosen/ Petugas** | **Tanggal Penyerahan** | **Nama Penerima** | **Tanda Tangan** |
| 1. | Dosen Pembimbing 1 |  |  |  |
| 2. | Dosen Pembimbing Lapang / Tempat KKN |  |  |  |
| 3. | Ruang Baca FKH – UB + CD |  |  |  |

Malang, (tanggal, bulan, tahun)

Yang Menyerahkan,

Nama Lengkap

NIM