

 <b>FORMULIR</b>	Judul : FORM ABSENSI MAHASISWA PRAKTIK KLINIK	Penanggung Jawab		
	Kode Dokumen : 07/FORM-AKDW/SPMI/A03.10	Disiapkan	Diperiksa	Disahkan
	No. Revisi : 0.0	ttd	Ttd	Ttd
	Tanggal Berlaku : 26 Juli 2016			
	Halaman : 1			
	Immawati, Ns, Sp.KepAn	Anik Inayati, M.Kep	Nia Risa Dewi, M.Kep., Sp.Mat	

**ABSENSI PRAKTIK KLINIK  
PRAKTIK KEPERAWATAN.....**

**Nama Mahasiswa :**

**Bulan :**

<b>N O</b>	<b>HARI/ TANGGA L</b>	<b>TEMPAT PRAKTEK</b>	<b>JAM DATANG</b>	<b>JAM PULANG</b>	<b>TTD MHS</b>	<b>TTD CI</b>	<b>KET</b>
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							