

FORM REKOMENDASI KELAYAKAN AKADEMIK

1. Nama Pendaftar : _____
2. Program Studi : Magister Keperawatan
3. Pengenalan terhadap Pendaftar :
 - a. Pembimbing Skripsi
 - b. Dosen S1
 - c. Dekan
 - d. Direktur
 - e. Direktur Rumah Sakit
 - f. Kepala Dinas
 - g. Lain – lain
4. Penilaian Akademik terhadap pendaftar untuk mengikuti program pendidikan
 - a. Kelebihan : _____
 - b. Kelemahan : _____
5. Dalam mengikuti program pendidikan diperkirakan pendaftar akan :
 - a. Berhasil dengan memuaskan *)
 - b. Cukup cakap untuk mengikuti pendidikan *)
 - c. Memerlukan bimbingan khusus untuk berhasil *)
6. Apabila terhadap persoalan yang berhubungan dengan kemajuan pendidikan pendaftar
 - a. Bersedia memberikan pertimbangan *)
 - b. Tidak bersedia memberikan pertimbangan *)

Kota, Tgl/bln/thn, _____

Tanda tangan asli

Nama Lengkap

Catatan :

1. *) Beri tanda silang (X) pada setiap pilihan.
2. Isian ditulis dengan Huruf Balok dan menggunakan tinta hitam.