

**INSTRUMEN PEMENUHAN SYARAT MINIMUM  
AKREDITASI PROGRAM STUDI  
PROGRAM PENDIDIKAN PROFESI FISIOTERAPIS  
PADA  
PERGURUAN TINGGI  
PENYELENGGARA PENDIDIKAN PROFESI**



**Program Studi: .....**  
**Nama Perguruan Tinggi: .....**

**DIREKTORAT JENDERAL PENDIDIKAN TINGGI  
DAN  
LEMBAGA AKREDITASI MANDIRI  
PENDIDIKAN TINGGI KESEHATAN**

**JAKARTA  
2020**

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	2
DAFTAR TABEL.....	3
IDENTITAS PROGRAM STUDI BARU PENDIDIKAN PROFESI FISIOTERAPIS*)....	4
PAKTA INTEGRITAS PEMBUKAAN PROGRAM STUDI BARU.....	5
KRITERIA 1. KURIKULUM.....	6
1.1 Keunggulan Program Studi.....	6
1.2 Profil Lulusan Program Studi .....	6
1.3 Capaian Pembelajaran .....	7
1.4 Struktur Kurikulum .....	8
1.5 Rencana Pembelajaran Semester (RPS) .....	9
KRITERIA 2. SUMBER DAYA MANUSIA .....	10
2.1 Dosen Tetap pada Program Studi (sesuai dengan Permendikbud No. 3 Tahun 2020 dan Permendikbud No. 7 Tahun 2020).....	10
2.2 Data Dosen Pendidik Klinik/Tenaga Pembimbing Klinik/Preseptor .....	14
2.3 Tenaga Kependidikan.....	15
KRITERIA 3. UNIT PENGELOLA PROGRAM STUDI.....	16
3.1 Organisasi dan Tata Kerja Unit Pengelola Program Studi .....	16
3.1.1 Struktur organisasi dan tata kerja Unit Pengelola Program Studi (UPPS)..	16
3.1.2 Perwujudan <i>good governance</i> dan lima pilar tata pamong.....	16
3.2 Sistem Penjaminan Mutu Internal.....	16
3.3 Sarana, Prasarana dan Wahana Praktik Pembelajaran .....	17
3.3.1 Ruang diskusi, ruang kerja dosen, dan kantor .....	17
3.3.2 Ruang pembelajaran khusus.....	17
3.3.3 Ketersediaan rumah sakit sebagai wahana pembelajaran klinik. ....	18
3.3.4 Ketersediaan wahana pembelajaran komunitas sebagai wahana pembelajaran yang dapat meliputi Klinik Fisioterapi, Puskesmas, Rumah Bersalin, Panti, Sekolah Umum/SLB, wilayah binaan dll.....	19
DAFTAR LAMPIRAN.....	20

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Contoh Penyusunan Capaian Pembelajaran.....	7
Tabel 2. Struktur kurikulum program studi pendidikan profesi fisioterapis.....	8
Tabel 3. Data dosen tetap yang memiliki bidang keahlian sesuai program studi pendidikan profesi pendidikan profesi fisioterapis .....	13
Tabel 4. Dosen pendidik klinik/tenaga pembimbing klinik/preseptor atau bentuk lain .....	14
Tabel 5. Jumlah dan kualifikasi tenaga kependidikan .....	15
Tabel 6. Jenis dan jumlah ketersediaan ruang pendidikan dan penunjang .....	17
Tabel 7. Ketersediaan ruang untuk pembelajaran khusus .....	17
Tabel 8. Ketersediaan rumah sakit untuk pelaksanaan praktik dan lainnya. ....	18
Tabel 9. Ketersediaan wahana pembelajaran komunitas untuk pelaksanaan praktik dan lainnya. ....	19

## IDENTITAS PROGRAM STUDI BARU PENDIDIKAN PROFESI FISIOTERAPIS\*)

Program Studi : .....

Unit Pengelola Program Studi : .....

Perguruan Tinggi : .....

Nama Pemimpin Perguruan Tinggi : .....

Alamat : .....

.....

.....

Nomor Telepon Kantor : .....

Nomor Telepon Genggam : .....

Alamat Surat Elektronik (*e-mail*) : .....

Narahubung Perguruan Tinggi : .....

Alamat : .....

.....

.....

Nomor Telepon/Telepon Genggam : .....

Alamat Surat Elektronik (*e-mail*) : .....

\*) Identitas program studi wajib diisi dengan lengkap

NAMA, ALAMAT, DAN LAMBANG  
PERGURUAN TINGGI

---

Nomor : .....

**PAKTA INTEGRITAS PEMBUKAAN PROGRAM STUDI BARU**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : (*Pemimpin Perguruan Tinggi*)  
Jabatan : (*Rektor/Direktur/Ketua*)\*  
Alamat : (*Alamat Perguruan Tinggi*)  
Telepon : (*Nomor Telepon dan atau Telepon Genggam*)  
Alamat Surel : (*alamat e-mail*)

Menyatakan bertanggungjawab atas kebenaran data dan informasi yang dimuat dalam semua dokumen yang digunakan untuk usul pembukaan Program Studi ..... (*Tuliskan nama program studi yang diusulkan*) pada Universitas/Institut/Sekolah Tinggi\* ..... (*Tuliskan nama perguruan tinggi pengusul*) dan bersedia dikenakan sanksi pidana berdasarkan Pasal 242 ayat (1) juncto ayat (3) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana jika terdapat ketidakbenaran data dan informasi dalam dokumen pembukaan program studi.

..... (nama kota), bulan tahun  
(Nama Jabatan)

Tertanda & Stempel

(Nama lengkap)

\*) Coret yang tidak diperlukan

## KRITERIA 1. KURIKULUM

Kurikulum adalah seperangkat rencana dan pengaturan mengenai tujuan, isi, dan bahan pelajaran serta cara yang digunakan sebagai pedoman penyelenggaraan kegiatan pembelajaran untuk mencapai tujuan pendidikan tinggi. Kurikulum harus memuat capaian pembelajaran mengacu pada Permendikbud No. 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi (SN-Dikti) dan deskripsi level 7 (Tujuh) (untuk Program Pendidikan Profesi) Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) sesuai Perpres Nomor 8 Tahun 2012, dan yang terstruktur untuk tercapainya tujuan, terlaksananya misi, dan terwujudnya visi keilmuan program studi.

### 1.1 Keunggulan Program Studi

Bagian ini berisi keunggulan program studi Pendidikan Profesi Fisioterapis berdasarkan perbandingan program studi sejenis pada tingkat nasional dan/atau internasional yang mencakup aspek (1) pengembangan keilmuan, (2) kajian capaian pembelajaran, dan (3) kurikulum program studi sejenis.

### 1.2 Profil Lulusan Program Studi

Bagian ini berisi profil lulusan program studi yang berupa jenis pekerjaan atau bentuk kerja lainnya. Profil lulusan dilengkapi dengan uraian ringkas kompetensi seluruh profil yang sesuai dengan program pendidikan profesi Fisioterapis, dan keterkaitan profil tersebut dengan keunggulan program studi Pendidikan Profesi Fisioterapis.

### 1.3 Capaian Pembelajaran

Bagian ini berisi rumusan capaian pembelajaran program studi mengacu pada profil lulusan, merujuk pada deskripsi capaian pembelajaran SN-Dikti dan **level 7 (tujuh) KKN** dan relevansinya dengan keunggulan program studi pendidikan profesi fisioterapis.

Tabel 1. Contoh Penyusunan Capaian Pembelajaran

No.	Capaian Pembelajaran (CP)	Sumber Acuan
<b>I.</b>	<b>Aspek Sikap</b>	Lampiran Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
	I.1	
	I.2	
	I.3	
	Dst.	
<b>II.</b>	<b>Aspek Pengetahuan</b>	Tuliskan disini acuan yang digunakan
	II.1	
	II.2	
	II.3	
	Dst.	
<b>III.</b>	<b>Aspek Keterampilan Umum</b>	Lampiran Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
	III.1	
	III.2	
	III.3	
	Dst.	
<b>IV.</b>	<b>Aspek Keterampilan Khusus</b>	Tuliskan disini acuan yang digunakan
	IV.1	
	IV.2	
	IV.3	
	Dst.	

Tabel dapat dibuat dengan posisi melintang (*landscape*)

## 1.4 Struktur Kurikulum

Bagian ini berisi susunan/daftar mata kuliah/blok/modul secara berurut per semester sesuai dengan pembelajaran pendidikan profesi. Susunan mata kuliah/blok/modul dapat mengikuti contoh format tabel berikut:

Tabel 2. Struktur kurikulum program studi pendidikan profesi fisioterapis

Smt.	Kode MK/Blok/Modul	Nama MK/Blok/Modul <sup>1</sup>	Bobot sks <sup>2</sup>	Dosen Pengampu <sup>3</sup>	RPS <sup>4</sup>	Departemen/ Bagian/Fak Penyelenggara
I						
II						
III						
Total						

Catatan:

- <sup>1</sup> Tuliskan nama mata kuliah/blok/modul, dst. (nama-nama mata kuliah/blok/modul yang dilaksanakan).
- <sup>2</sup> Tuliskan bobot sks untuk setiap mata kuliah/blok/modul.
- <sup>3</sup> Tuliskan nama dosen pengampu setiap mata kuliah/blok/modul.
- <sup>4</sup> Beri tanda  $\checkmark$  pada mata kuliah/blok/modul yang dilengkapi dengan RPS.

**Tabel dapat dibuat dengan posisi melintang (*landscape*)**

## 1.5 Rencana Pembelajaran Semester (RPS)

Lampirkan 5 (lima) mata kuliah/blok/modul program studi atau istilah lain yang sejenis pada program pendidikan profesi fisioterapis. RPS merupakan perencanaan proses pembelajaran untuk setiap mata kuliah/blok/modul atau istilah lain yang sejenis, dan memuat paling sedikit:

1. Nama program studi, nama dan kode mata kuliah/blok/modul atau istilah lain yang sejenis, semester, sks, nama dosen pengampu;
2. Capaian Pembelajaran lulusan yang dibebankan pada mata kuliah/blok/modul atau istilah lain yang sejenis;
3. Kemampuan akhir yang direncanakan pada setiap pembelajaran untuk memenuhi capaian pembelajaran lulusan;
4. Bahan kajian yang terkait dengan kemampuan yang akan dicapai
5. Metode pembelajaran;
6. Waktu yang disediakan untuk mencapai kemampuan pada tiap program pembelajaran;
7. Pengalaman belajar mahasiswa yang diwujudkan dalam deskripsi tugas yang harus dikerjakan oleh mahasiswa selama satu semester;
8. Kriteria, indikator, dan bobot penilaian; dan
9. Daftar referensi yang digunakan.

## KRITERIA 2. SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber daya manusia untuk usul pembukaan program studi pendidikan profesi fisioterapis meliputi: dosen, perseptor dan istilah lain yang sejenis, dan tenaga kependidikan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

### 2.1 Dosen Tetap pada Program Studi (sesuai dengan Permendikbud No. 3 Tahun 2020 dan Permendikbud No. 7 Tahun 2020)

Dosen tetap untuk program studi program profesi minimal berjumlah 5 (lima) orang, yang berasal dari perguruan tinggi pengusul, kecuali ditentukan lain oleh peraturan perundang-undangan.

Dosen Tetap sebagaimana tersebut di atas merupakan dosen berstatus sebagai pendidik tetap pada perguruan tinggi pengusul dan tidak menjadi pegawai tetap pada satuan kerja atau satuan pendidikan lain. Dosen tetap yang akan ditugaskan pada program studi yang akan dibuka memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Warga Negara Indonesia dengan identitas sebagaimana tercantum dalam Kartu Tanda Penduduk (KTP), Bagi dosen tetap yang belum memiliki NIDN, berusia paling tinggi 58 (lima puluh delapan) tahun;
2. Kelengkapan berkas dosen tetap pada saat pengusulan, disesuaikan dengan perguruan tinggi pengusul:
  - A. Usul dari PTN
    - i. menandatangani Surat Perjanjian Kesiediaan Pengusulan Dosen Tetap dengan Rektor/Direktur/Ketua perguruan tinggi pengusul; atau
    - ii. memiliki Surat Keputusan Pengangkatan sebagai calon aparatur sipil negara atau aparatur sipil negara (ASN)
  - B. Usul dari PTS
    - i. menandatangani Surat Perjanjian Pengangkatan sebagai dosen tetap dengan badan penyelenggara; atau
    - ii. memiliki Surat Keputusan Pengangkatan sebagai dosen tetap dari badan penyelenggara.

3. Dalam hal dosen telah memiliki NIDN yang berasal dari program studi lain dalam perguruan tinggi pengusul, maka Rektor/Direktur/Ketua:
  - A. wajib mempertahankan nisbah Dosen dan Mahasiswa pada program studi yang ditinggalkan. Nisbah sebagaimana dimaksud di atas sebagai berikut:
    - i. 1 (satu) dosen berbanding paling banyak 45 (empat puluh lima) mahasiswa untuk rumpun ilmu agama, rumpun ilmu humaniora, rumpun ilmu sosial, dan/atau rumpun ilmu terapan (bisnis, pendidikan, keluarga dan konsumen, olahraga, jurnalistik, media massa dan komunikasi, hukum, perpustakaan dan permuseuman, militer, administrasi publik, dan pekerja sosial); dan
    - ii. 1 (satu) dosen berbanding paling banyak 30 (tiga puluh) mahasiswa untuk rumpun ilmu alam, rumpun ilmu formal, dan/atau rumpun ilmu terapan (pertanian, arsitektur dan perencanaan, teknik, kehutanan dan lingkungan, kesehatan, dan transportasi);
  - B. dapat mengusulkan dosen tetap sebagaimana dimaksud pada angka 3 dengan usia paling tinggi 65 (enam puluh lima) tahun bagi yang memiliki jabatan fungsional non profesor atau paling tinggi 70 (tujuh puluh) tahun bagi yang memiliki jabatan fungsional profesor.
  - C. Bagi dosen tetap yang diambil dari program studi lain dari perguruan tinggi yang sama wajib dilengkapi surat **penugasan** dari pemimpin perguruan tinggi dan **melampirkan** Surat Keputusan sebagai Dosen Tetap.
4. Memenuhi syarat kualifikasi dan kompetensi sebagai dosen tetap program studi pendidikan profesi fisioterapis, sebagai berikut: Berijazah paling rendah magister/magister terapan atau berkualifikasi paling rendah setara dengan jenjang 8 (delapan) KKNi yang relevan dengan program studi pendidikan profesi fisioterapis, seperti berikut;
  - A. 5 (lima) orang Magister Kesehatan serumpun: Bidang Kesehatan Olahraga, Biomedis, Kesehatan Keselamatan Kerja (K3) **dengan latar belakang Sarjana/Sarjana Terapan Fisioterapi atau Pendidikan Profesi Fisioterapis.**
  - B. Memiliki pengalaman praktik klinik minimal 3 (tiga) tahun pada

area/bidang fisioterapi

C. Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku.

5. Bersedia bekerja penuh waktu sesuai dengan Ekuivalen Waktu Mendidik Penuh (EWMP) pada program studi pendidikan profesi fisioterapis, yaitu perhitungan beban kerja dosen setara dengan jam mendidik atau jam kerja di bidang Tridarma Perguruan Tinggi secara penuh, minimum 37,5 (tiga puluh tujuh koma lima) jam per minggu;

Sebagian atau seluruh nama dosen tetap dapat dinilai tidak memenuhi syarat jika ditemukan beberapa hal, namun tidak terbatas pada berikut ini:

- a. Telah digunakan untuk usul pembukaan program studi lain dengan atau tanpa sepengetahuan perguruan tinggi pengusul;
- b. Adanya indikasi pemalsuan dokumen dari dosen tetap;
- c. Hal-hal lain yang dinilai dapat meragukan keabsahan dokumen dari dosen tetap.

## Data dosen tetap pada program studi pendidikan profesi fisioterapis

Data dosen tetap dari usulan program studi Pendidikan profesi.

Tabel 3. Data dosen tetap yang memiliki bidang keahlian sesuai program studi pendidikan profesi fisioterapis

No.	Nama Dosen <sup>1</sup>	NIDN <sup>2</sup>	SIP <sup>3</sup>	Latar Belakang Pendidikan <sup>4</sup>			
				Sarjana/ Sarjana Terapan	Profesi	Magister/ Magister Terapan/ Spesialis	Doktor/ Doktor Terapan
1.							
2.							
3.							
dst							

Keterangan:

1. Tuliskan nama-nama dosen tetap (sesuai KTP) yang digunakan untuk pemenuhan persyaratan jumlah dosen minimum sebuah program studi;
2. Tuliskan Nomor Induk Dosen Nasional atau biarkan kosong (jika dosen tetap tidak memiliki NIDN);
3. Tuliskan nomor Surat Izin Praktik (SIP) yang masih berlaku.
4. Tuliskan nama program studi, sesuai dengan yang tercantum pada ijazah dan transkrip, yang diperoleh ketika dosen tetap menempuh program pendidikan sarjana/sarjana terapan, magister/magister terapan, atau doktor/doktor terapan; dan

**Tabel dapat dibuat dengan posisi melintang/landscape**

## 2.2 Data Pendidik Klinik/Tenaga Perseptor

Data pendidik klinik/tenaga perseptor atau bentuk lain sesuai dengan ketentuan perundangan dari pemerintah dan atau asosiasi perguruan tinggi atau organisasi profesi yang relevan dengan program studi pendidikan profesi fisioterapis.

Tabel 4. Pendidik klinik/tenaga perseptor atau bentuk lain

No.	Nama Pembimbing Klinik/ Perseptor <sup>1</sup>	No. KTP <sup>2</sup>	SIP <sup>3</sup>	Pendidikan Diploma Tiga, Sarjana/Sarjana Terapan, Profesi, Magister, Doktor <sup>4</sup>	Pengalaman Kerja/Klinik (Tahun)	Area Spesialisasi/ Kekhususan	Sertifikat Perseptor/CI <sup>5</sup>	SK Penetapan <sup>6</sup>
1.								
2.								
3.								
Dst.								

Keterangan:

1. Tuliskan nama-nama tenaga perseptor atau sebutan lain yang sejenis (sesuai KTP) yang digunakan untuk pemenuhan persyaratan tenaga perseptor atau sebutan lain yang sejenis
2. Tuliskan nomor Kartu Tanda Penduduk (KTP) setiap tenaga perseptor atau sebutan lain yang sejenis;
3. Tuliskan nomor Surat Izin Praktik (SIP) yang masih berlaku;
4. Tuliskan nama program studi, sesuai dengan yang tercantum pada ijazah dan transkrip, yang diperoleh ketika tenaga perseptor atau sebutan lain yang sejenis telah menempuh program pendidikan diploma tiga, sarjana terapan/sarjana, profesi, magister/magister terapan, atau doktor/doktor terapan;
5. Tuliskan nama atau nomor sertifikat perseptor yang dimiliki dan masih berlaku;
6. Tuliskan nomor SK Penetapan pada kolom masing-masing;

**Tabel dapat dibuat dengan posisi melintang/landscape**

## 2.3 Tenaga Kependidikan

Tenaga Kependidikan paling sedikit berjumlah 2 (dua) orang untuk melayani setiap program studi pendidikan profesi fisioterapis dan 1 (satu) orang untuk melayani perpustakaan, dengan kualifikasi paling rendah berijazah Diploma Tiga, berusia paling tinggi 56 (lima puluh enam) tahun, dan bersedia bekerja penuh waktu selama 37,5 (tiga puluh tujuh koma lima) jam per minggu:

Tabel 5. Jumlah dan kualifikasi tenaga kependidikan

No	Jenis Tenaga Kependidikan <sup>1</sup>	Jumlah Tenaga Kependidikan dengan Pendidikan Tertinggi <sup>2</sup>				
		M	P	S	D4	D3
1						
2						
3						
4						
5						
dst						
	<b>Jumlah</b>					

Keterangan:

<sup>1</sup> Diisi sesuai dengan jenis tenaga kependidikan yang sesuai dengan kebutuhan program studi, misalnya sebagai pustakawan, laboran, teknisi, operator jaringan, *programmer*, dan lain sebagainya;

<sup>2</sup> M = magister; P = profesi; S = sarjana; D4 = diploma empat; D3 = diploma tiga;

## KRITERIA 3. UNIT PENGELOLA PROGRAM STUDI

### 3.1 Organisasi dan Tata Kerja Unit Pengelola Program Studi

#### 3.1.1 Struktur organisasi dan tata kerja Unit Pengelola Program Studi (UPPS)

Bagian ini berisi uraian rancangan struktur organisasi dan tata kerja unit Pengelola Program Studi yang memperlihatkan kedudukan dan tata hubungan antara program studi pendidikan profesi fisioterapis dan unsur-unsur yang ada di unit pengelola program studi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### 3.1.2 Perwujudan *Good Governance* Dan Lima Pilar Tata Pamong

Bagian ini berisi uraian perwujudan good governance dan lima pilar tata pamong yang mampu menjamin terwujudnya visi, terlaksanakannya misi, tercapainya tujuan, dan berhasilnya strategi yang digunakan secara kredibel, transparan, akuntabel, bertanggung jawab, dan adil pada unit penyelenggara program studi pendidikan profesi fisioterapis.

### 3.2 Sistem Penjaminan Mutu Internal

Bagian ini berisi uraian mengenai keterlaksanaan Sistem Penjaminan Mutu Internal (SPMI) berdasarkan keberadaan 5 (lima) aspek, yaitu:

- 1) dokumen legal pembentukan unsur pelaksana penjaminan mutu;
- 2) ketersediaan dokumen mutu: kebijakan SPMI, manual SPMI, standar SPMI, dan formulir SPMI;
- 3) terlaksananya siklus penjaminan mutu (siklus PPEPP);
- 4) bukti sahih efektivitas pelaksanaan penjaminan mutu (jika ada); dan
- 5) memiliki *external benchmarking* dalam peningkatan mutu (jika ada).

### 3.3 Sarana, Prasarana dan Wahana Praktik Pembelajaran

#### 3.3.1 Ruang diskusi, ruang kerja dosen, dan kantor

Ketersediaan ruangan pendidikan dan penunjang, seperti ruang untuk diskusi, ruang kerja dosen, ruang kantor dan administrasi. Ruangan yang tersedia dapat dituliskan pada tabel berikut:

Tabel 6. Jenis dan jumlah ketersediaan ruang pendidikan dan penunjang

No.	Jenis Ruang	Jumlah Unit (buah)	Luas Total (m <sup>2</sup> )	Kapasitas total (orang)	Status		
					SD	KS	SW
1	Ruang Diskusi						
2	Ruang Dosen						
3	Kantor & Adm.						
<b>TOTAL</b>							

Keterangan:

SD = Milik Sendiri; KS = Kerja Sama; SW = Sewa/Kontrak disertai dokumen terkait.

#### 3.3.2 Ruang pembelajaran khusus

Bagian ini berisi informasi/data ketersediaan laboratorium atau fasilitas lain yang sejenis (d disesuaikan kebutuhan program studi pendidikan profesi fisioterapis), paling sedikit 1 (satu) tahun pertama yang disediakan dengan mengikuti format tabel berikut:

Tabel 7. Ketersediaan ruang untuk pembelajaran khusus

No.	Nama Ruang Pembelajaran Khusus	Jumlah Unit (buah)	Luas Total (m <sup>2</sup> )	Kapasitas total (orang)	Status		
					SD*	KS*	SW*
1	Ruang Tutorial						
2	Laboratorium: a. Ortopedi & muskuloskeletal b. Neuromuskuler c. Kardiovaskuler & pulmonal d. Fisioterapi anak e. Olahraga f. Komunitas g. Lainnya						
3	Lab. Komputer (CBT)**						
4	Ruang OSCE**						
5	dst.						
<b>TOTAL</b>							

Keterangan:

\* isi dengan SD = Milik Sendiri; KS = Kerja sama; SW = Sewa/Kontrak

\*\* Sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Lembaga Pengembangan Uji Kompetensi (LPUK)

### 3.3.3 Ketersediaan rumah sakit sebagai wahana pembelajaran klinik.

Bagian ini berisi informasi/data rumah sakit yang digunakan untuk pelaksanaan praktik atau kegiatan lain yang sejenis untuk melaksanakan pembelajaran pada program studi pendidikan profesi fisioterapis dengan mengikuti format tabel berikut:

Tabel 8. Ketersediaan rumah sakit untuk pelaksanaan praktik dan lainnya.

No.	Nama Rumah Sakit	Kualifikasi RS <sup>(1)</sup>	Area Kompetensi RS	Rasio Mhs dengan Jumlah Kunjungan Pasien Per Hari <sup>(2)</sup>	Jumlah Pembimbing Klinik <sup>(3)</sup>	Nomor MoA <sup>(4)</sup>	Rencana Jumlah Mahasiswa
1							
2							
3							
dst.							

Keterangan:

- (1) Kualifikasi tipe RS: kelas A atau B untuk kompetensi utama, kelas B dan kelas C untuk kompetensi pendukung, rumah sakit khusus atau wahana fasilitas pelayanan kesehatan lain untuk kompetensi lainnya.
- (2) Tuliskan jumlah rata-rata mahasiswa dengan jumlah kunjungan pasien per hari, rasio mahasiswa banding kunjungan pasien, sebesar 1:2
- (3) Tuliskan jumlah rata-rata pembimbing per tahun, dengan rasio pembimbing banding mahasiswa, sebesar 1:5
- (4) Tulis Nomor MoA, dan Lampirkan Kontrak Kerja sama (MoA) dan rencana aktivitas rinci, sebagai data pendukung saat verifikasi lapangan.

### 3.3.4 Ketersediaan wahana praktik profesi lainnya dapat meliputi: Klinik Fisioterapi, Puskesmas, Rumah Bersalin, Panti Wreda, Sekolah Umum/SLB, wilayah binaan dll.

Bagian ini berisi informasi/data wahana pembelajaran komunitas yang digunakan untuk pelaksanaan praktik atau kegiatan lain yang sejenis untuk melaksanakan pembelajaran pada program studi pendidikan profesi fisioterapis dengan mengikuti format tabel berikut:

Tabel 9. Ketersediaan wahana praktik lainnya untuk pelaksanaan praktik dan lainnya.

No.	Jenis wahana praktik <sup>(1)</sup>	Jumlah Wahana	Jumlah Pembimbing Praktik <sup>(2)</sup>	Keberadaan MoA <sup>(3)</sup>	Rencana Jumlah Mahasiswa

Keterangan:

- <sup>1</sup> Jenis wahana yang digunakan antar lain Klinik Fisioterapi Puskesmas, Rumah Bersalin, Panti Wreda, Sekolah Umum/SLB, wilayah binaan, dll
- <sup>2</sup> Tuliskan jumlah rata-rata pembimbing per tahun, dengan rasio pembimbing banding mahasiswa, sebesar 1:5
- <sup>3</sup> Tulis “ya” jika tersedia MoA, dan “tidak” jika tidak tersedia MoA. Lampirkan Kontrak Kerja sama (MoA) dan rencana aktivitas rinci, sebagai data pendukung saat verifikasi lapangan.

## DAFTAR LAMPIRAN

DOKUMEN YANG WAJIB DIUNGGAH DALAM BENTUK FILE PDF PADA LAMAN  
*silemkerma.kemdikbud.go.id*

No.	Nomor Butir	Keterangan
1	Persyaratan	<b>Scan</b> asli surat permohonan pemimpin perguruan tinggi tentang pembukaan program studi profesi kepada Mendikbud;
2	Persyaratan	<b>Scan</b> asli Surat Rekomendasi Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi mengenai rekam jejak Badan Penyelenggara* dan PT pengusul, tingkat kejenuhan program studi yang diusulkan, dan tingkat keberlanjutan program studi yang diusulkan; (*khusus usul PTS)
3	Persyaratan	<b>Scan</b> asli <b>Akta Notaris pendirian Badan Penyelenggara*</b> beserta semua perubahan, jika pernah dilakukan perubahan; (*khusus usul PTS)
4	Persyaratan	<b>Scan</b> asli <b>Surat Keputusan Menkumham tentang pengesahan Badan Penyelenggara*</b> sebagai badan hukum; (*khusus usul PTS)
5	Persyaratan	<b>Scan</b> asli <b>Surat Keputusan Mendiknas/Mendikbud/Menristekdikti*</b> tentang izin pendirian perguruan tinggi; (*khusus usul PTS)
6	Persyaratan	<b>Scan</b> asli <b>surat persetujuan tertulis Badan Penyelenggara*</b> tentang pembukaan program studi yang diusulkan; (*khusus usul PTS)
7	Persyaratan	<b>Scan</b> asli surat pertimbangan tertulis Senat Perguruan Tinggi tentang pembukaan program studi yang diusulkan;
8	1.5	Rencana Pembelajaran Semester untuk 5 (lima) mata kuliah program studi pada program pendidikan profesi yang diusulkan;
9	2.1	<b>Scan</b> asli <b>KTP dosen tetap</b> ;
10	2.1	<b>Scan</b> ijazah asli dan transkrip asli semua program pendidikan tinggi yang pernah diperoleh
11	2.1	<b>Scan</b> asli Keputusan Penyetaraan Ijazah bagi dosen tetap lulusan luar negeri, dari Kementerian yang menangani pendidikan tinggi;
12	2.1	<b>Scan</b> asli Surat Pernyataan Kesiediaan dosen tetap untuk bekerja penuh waktu selama 37.5 jam per minggu untuk kegiatan Tridarma Perguruan Tinggi pada program studi yang diusulkan;
13	2.1	<b>Dosen Tetap Usul PTN</b> <b>Scan</b> asli Surat Keputusan Pengangkatan sebagai ASN di PT pengusul; atau <b>Scan</b> asli Surat Keputusan Pengangkatan Dosen Tetap dengan perjanjian kerja (Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja) pada perguruan tinggi pengusul;

No.	Nomor Butir	Keterangan
		<b>Dosen Tetap Usul PTS</b> <b>Scan</b> asli Surat Keputusan Pengangkatan sebagai <b>ASN diperkerjakan</b> di PT pengusul; atau <b>Scan</b> asli Surat Keputusan Pengangkatan Dosen Tetap dari Badan Penyelenggara atau Pimpinan Perguruan Tinggi dalam hal kewenangan menandatangani SK telah dilimpahkan oleh Badan Penyelenggara;
14	2.1	<b>Scan</b> asli Surat Penugasan dari Pimpinan Perguruan Tinggi pengusul sebagai <b>dosen tetap</b> pada program studi yang diusulkan;
15	2.1	Daftar Riwayat Hidup yang ditandatangani oleh <b>dosen tetap</b> (sesuai contoh terlampir);
16	2.2	<b>Scan</b> asli KTP <b>tenaga perseptor</b> atau sebutan lain yang sejenis;
17	2.2	<b>Scan</b> ijazah asli semua program pendidikan tinggi yang pernah diperoleh dari <b>tenaga perseptor</b> atau sebutan lain yang sejenis;
18	2.2	<b>Scan</b> sertifikat asli Keahlian/Kompetensi/STR yang dimiliki dan masih berlaku dari preseptor atau sebutan lain yang sejenis;
19	2.3	<b>Scan</b> asli ijazah tenaga kependidikan;
20	2.3	<b>Scan</b> asli KTP tenaga kependidikan;
21	2.3	<b>Scan</b> asli Surat Pernyataan Kesiediaan tenaga kependidikan untuk bekerja penuh waktu selama 37,5 (tiga puluh tujuh koma lima) jam per minggu
22	3.2	Dokumen Kebijakan SPMI;
23	3.3.1	<b>Scan</b> asli Kontrak Kerja sama (MoA) bila terdapat penggunaan ruang diskusi, ruang kerja dosen, dan ruang kantor yang bukan milik sendiri PT pengusul.
24	3.3.2	<b>Scan</b> asli Kontrak Kerja sama (MoA) bila terdapat penggunaan ruang pembelajaran khusus yang bukan milik sendiri PT pengusul.
25	3.3.3	<b>Scan</b> asli Kontrak Kerja sama (MoA) dengan wahana pembelajaran klinik.
26	3.3.4	<b>Scan</b> asli Kontrak Kerja sama (MoA) dengan wahana pembelajaran komunitas.

Kecuali Lampiran no. 8, 15 dan 22 semua dokumen tersebut harus di**scan** dari dokumen aslinya, dan hasil **scan** tersebut harus dalam keadaan terbaca dan atau dapat diunduh pada saat sedang dievaluasi. **Scan** dari fotokopi atau **scan** fotokopi yang dilegalisasi dari dokumen tersebut di atas dinyatakan tidak akan dievaluasi.

**Lampiran 1 : Contoh Surat Usul Penambahan Program Studi dari Pemimpin  
Perguruan Tinggi**

**FORMAT USUL PTN**

**Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan  
Perguruan Tinggi Negeri Jam Gadang**

Alamat: Jl. Limau Manis Raya 77, Ngarai Sianok, 91111, Indonesia

Telepon: 020 – 301010 Fax: 020 – 303035 – Email: [pemimpin\\_ptn@ptxyz.ac.id](mailto:pemimpin_ptn@ptxyz.ac.id)

Nomor : 1225/XYZ.01.02/08/2020  
Hal : Usul Pembukaan Program Studi  
Lampiran : 1 (satu) berkas

Kepada yang terhormat,  
Menteri Pendidikan dan Kebudayaan  
Gedung A Lantai 2 Kemdikbud  
Jl. Jenderal Sudirman  
Jakarta

Melalui surat ini perkenankan kami, Rektor/Direktur/Ketua\* .....  
mengusulkan pembukaan Program Studi sebagai berikut:

1. Program Studi Pendidikan Fisioterapi pada Program Profesi
2. Program Studi ..... pada Program Sarjana
3. Program Studi ..... pada Program Sarjana
4. dst.

Bersama ini kami sampaikan dokumen untuk pemenuhan persyaratan pembukaan  
Program Studi tersebut di atas sebagai berikut:

1.

.....

2.

.....

3. dst

Atas perhatian dan bantuan Bapak, disampaikan ucapan terima kasih.

Nagari nan Jauh Dimato, .... Januari 2020.  
Rektor/Ketua\*

**Prof. Dr. Siti Halimah nan Alui, M.Ed, M.Phil**  
NIDN

\*pilih salah satu

## FORMAT USUL PTS

### Badan Penyelenggara Perguruan Tinggi Swasta Jam Gadang

Alamat: Jl. Limau Manis Raya 77, Ngarai Sianok, 91111, Indonesia  
Telepon: 020 – 301010 Fax: 020 – 303035 – Email: [pemimpin\\_pts@ptxyz.ac.id](mailto:pemimpin_pts@ptxyz.ac.id)

Nomor : 1225/XYZ.01.02/08/2020  
Hal : Usul Pembukaan Program Studi  
Lampiran : 1 (satu) berkas

Kepada yang terhormat,  
Menteri Pendidikan dan Kebudayaan  
Gedung A Lantai 2 Kemdikbud  
Jl. Jenderal Sudirman  
Jakarta

Melalui surat ini perkenankan kami, Rektor/Direktur/Ketua\* .....  
mengusulkan pembukaan Program Studi sebagai berikut:

1. Program Studi Pendidikan Fisioterapi pada Program Profesi
2. Program Studi ..... pada Program Sarjana
3. Program Studi ..... pada Program Sarjana
4. dst.

Bersama ini kami sampaikan dokumen untuk pemenuhan persyaratan pembukaan  
Program Studi tersebut di atas sebagai berikut:

1.  
.....
2.  
.....
3. dst

Atas perhatian dan bantuan Bapak, disampaikan ucapan terima kasih.

Nagari nan Jauh Dimato, .... Januari 2020.  
Rektor/Ketua\*

**Prof. Dr. Siti Halimah nan Alui, M.Ed, M.Phil**  
NIDN

\*pilih salah satu

**Lampiran 2: Contoh Rekomendasi Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi  
(LLDikti)**



**Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan**

**Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi**

**Wilayah XII Maluku & Maluku Utara**

**Jl. Tabae Jou Karang Panjang      Ambon      97121**

**Telp. (0911) 356462 , Fax. (0911) 345660**

Nomor            : .....

Hal                : Rekomendasi Usul Pembukaan Program Studi

Lampiran        : 1 (satu) berkas

Yth. Direktur Jenderal Pendidikan Tinggi  
Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan  
Jl. Pintu I Senayan  
Jakarta

Memenuhi permintaan Rektor/Direktur/Ketua\* ....., maka berdasarkan Permendikbud Nomor 7 Tahun 2020 Tentang Pendirian, Perubahan, Pembubaran Perguruan Tinggi Negeri, dan Pendirian, Perubahan, Pencabutan Izin Perguruan Tinggi Swasta, serta berdasarkan hasil telaah terhadap data dan informasi yang kami miliki tentang:

rekam jejak Universitas/Institut/Sekolah Tinggi\* .....  
tingkat kejenuhan berbagai program studi akademik yang akan dibuka;  
tingkat keberlanjutan program studi tersebut jika diberi izin oleh Pemerintah;

dengan ini kami memberikan/tidak memberikan\* rekomendasi pembukaan program studi akademik pada Universitas/Institut/Sekolah Tinggi..... dengan Program Studi baru sebagai berikut:

Program Studi Pendidikan Fisioterapi pada Program Profesi  
Program Studi ..... pada Program Sarjana  
Dst.

sebagaimana diajukan Rektor/Ketua/\* .....  
Rekomendasi ini berlaku paling lama 1 (satu) tahun sejak tanggal diterbitkan.  
Atas perhatian Saudara, kami sampaikan terima kasih.

Kepala,

**Prof. Bastian Adeo Litamahuputi, Ir., MEE, Ph.D**  
NIP.

Tembusan:  
Rektor/Ketua .....

\* Hapus yang tidak diperlukan

**Lampiran 3 : Contoh Surat Persetujuan Pembukaan Program Studi dari Badan Penyelenggara Perguruan Tinggi Swasta**

**Yayasan/Persyarikatan/Perkumpulan/Badan Hukum Nirlaba Lain  
Betung Karihun**

**Surat Keputusan Kemenkumham No. ....**

Alamat: Jl. Satubarisan 56 Kapuas Hulu 99999 Indonesia Telepon: 020 – 54378 Fax:  
020 – 54987 – *E-mail:* [karihun@yayasan.com](mailto:karihun@yayasan.com)

Nomor : ...../YYYS/.../2020  
Perihal : Persetujuan Yayasan Betung Karihun tentang Pembukaan Program Studi  
Lampiran : 1 (satu) berkas

Kepada yang terhormat,  
Rektor/Direktur/Ketua/  
Universitas/Institut/Sekolah Tinggi Betung Karihun  
Di tempat.

Dengan hormat,

Membalas surat Saudara tentang Rencana Pembukaan Program Studi pada Universitas/Institut/Sekolah Tinggi **Betung Karihun**, melalui surat ini Yayasan/Persyarikatan/Perkumpulan/Badan Hukum Nirlaba lain **Betung Karihun** setelah mempertimbangkan secara seksama usul tersebut dapat menyetujui penambahan program studi pada Universitas/Institut/Sekolah Tinggi **Betung Karihun** dengan program studi sebagai berikut:

Program Studi Pendidikan Fisioterapi pada Program Profesi  
Program Studi ..... pada Program Sarjana  
dst.

Selanjutnya, kami meminta Saudara untuk mengusulkan pembukaan program studi tersebut kepada Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara, kami sampaikan terima kasih.  
Kalasan, 20...  
Ketua,

H. Syarif Abdullah Rahman

**Lampiran 4: Contoh Surat Pertimbangan dari Senat Perguruan Tinggi**

**Senat  
Universitas Negeri Samosir**

Alamat: Jl. Satubarisan 58 - 62 Tomok, Samosir 99999 Indonesia  
Telepon: 020 – 54453 (hunting) Fax: 020 – 54654 – *Email: [senat\\_pt@urb.ac.id](mailto:senat_pt@urb.ac.id)*

Nomor : ../SU/.../20...  
Perihal : Pertimbangan Senat Perguruan Tinggi Tentang Pembukaan  
Program Studi  
Lampiran : 1 (satu) berkas

Kepada yang terhormat,  
Rektor Universitas Negeri Samosir  
di tempat.

Membalas surat Saudara tentang Rencana Pembukaan Program Studi Akademik pada Universitas Negeri Samosir, melalui surat ini Senat Universitas Negeri Samosir dalam Rapat Pleno tanggal ..... (Berita Acara dan Daftar Hadir terlampir) setelah mempertimbangkan secara seksama usul tersebut dapat merekomendasi penambahan program studi pada Universitas Negeri Samosir sebagai berikut:  
Program Studi Pendidikan Fisioterapi pada Program Profesi  
Program Studi ..... pada Program Sarjana  
dst.nya  
Demikian pertimbangan ini untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatian Saudara disampaikan ucapan terima kasih.

Tomok, ... Agustus 2020  
Ketua Senat,

**Prof. Dr. Akbar Sigalingging, SE, MM**  
NIDN

**Lampiran 5: Contoh Perjanjian Kesiediaan Pengusulan Dosen Tetap antara  
Rektor/Ketua PT dengan Dosen Tetap**

## FORMAT USUL PTN

### Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Perguruan Tinggi Negeri XYZ

Alamat: Jl. Satubarisan 56 Kapuas Hulu 99999 Indonesia Telepon: 020 – 54378 Fax:  
020 – 54987 – *E-mail*: [karihun@yayasan.com](mailto:karihun@yayasan.com)

**Perjanjian      Kesiediaan      Pengusulan      Dosen      Tetap      Perguruan      Tinggi      Negeri**

.....  
Pada hari ..... tanggal ..... Tahun..... bertempat di ..... para pihak yang bertandatangan di bawah ini:

..... (nama) Rektor/Ketua\* Universitas/Institut/SekolahTinggi\* ....., alamat ....., selanjutnya disebut **Pihak Pertama**;

..... (nama dosen tetap), alamat ..... (sesuai kartu tanda penduduk), selanjutnya disebut **Pihak Kedua**;

Telah bersepakat untuk membuat perjanjian kesiediaan pengangkatan dosen tetap Universitas/Institut/SekolahTinggi\* ..... dengan ketentuan sebagai berikut:

#### **Pasal 1**

**Pihak Pertama** bersedia untuk mengangkat **Pihak Kedua** sebagai dosen tetap Universitas/Institut/SekolahTinggi\* .....dengan jam kerja 37,5 (tiga puluh tujuh koma lima) jam per minggu dengan gaji serta tunjangan paling sedikit sesuai peraturan perundang-undangan, apabila izin pembukaan Program Studi ..... pada (Universitas/Institut/SekolahTinggi\*) ..... yang sedang diusulkan ke Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dikabulkan.

#### **Pasal 2**

**Pihak Kedua** bersedia untuk diangkat **Pihak Pertama** sebagai dosen tetap Universitas/Institut/SekolahTinggi\* .....dengan jam kerja 37,5 (tiga puluh tujuh koma lima) jam per minggu dengan gaji serta tunjangan paling sedikit sesuai peraturan perundang-undangan, apabila izin pendirian pembukaan Program Studi ..... pada (Universitas/Institut/SekolahTinggi\*) ..... yang sedang diusulkan ke Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dikabulkan.

#### **Pasal 3**

Dalam hal izin pembukaan Program Studi ..... pada (Universitas/Institut/SekolahTinggi\*) ..... sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 telah diterbitkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, maka Pihak Kedua bersedia untuk bertempat tinggal di Kabupaten atau Kota domisi kampus utama (Universitas/Institut/Sekolah Tinggi\*) .....

#### **Pasal 4**

Pihak Kedua menyetujui bahwa perjanjian ini digunakan pula oleh Pihak Pertama untuk pemenuhan persyaratan permohonan izin pembukaan Program Studi ..... pada (Universitas/Institut/SekolahTinggi\*) ..... ke Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

#### **Pasal 5**

Apabila timbul sengketa dalam pelaksanaan perjanjian ini, kedua pihak sepakat untuk menyelesaikan secara musyawarah untuk mufakat.

Pihak Pertama,

Pihak Kedua,

.....  
.....  
\*) Pilih salah satu

# FORMAT USUL PTS

## Yayasan/Persyarikatan/Perkumpulan/Badan Hukum Nirlaba Lain XYZ

Surat Keputusan Menkumham No. ....

Alamat: Jl. Satubarisan 56 Kapuas Hulu 99999 Indonesia Telepon: 020 – 54378 Fax:  
020 – 54987 – E-mail: [karihun@yayasan.com](mailto:karihun@yayasan.com)

Perjanjian Kesediaan Pengangkatan Dosen Tetap \*Yayasan/ Perkumpulan/Persyarikatan

.....  
Pada hari ..... tanggal ..... Tahun..... bertempat di ..... para pihak yang bertandatangan di bawah ini:

..... (nama) ketua pengurus \*Yayasan/Perkumpulan/Persyarikatan ....., alamat ....., selanjutnya disebut **Pihak Pertama**;

..... (nama dosen tetap), alamat ..... (sesuai kartu tanda penduduk), selanjutnya disebut **Pihak Kedua**;

Telah bersepakat untuk membuat perjanjian kesediaan pengangkatan dosen tetap \*Yayasan/Perkumpulan/Persyarikatan ..... dengan ketentuan sebagai berikut:

### Pasal 1

**Pihak Pertama** bersedia untuk mengangkat **Pihak Kedua** sebagai dosen tetap \*Yayasan/Perkumpulan/Persyarikatan .....dengan jam kerja 37,5 (tiga puluh tujuh koma lima) jam per minggu dengan gaji serta tunjangan paling sedikit sesuai peraturan perundang-undangan, apabila izin pembukaan Program Studi ..... pada (Universitas/Institut/SekolahTinggi\*) ..... yang sedang diusulkan ke Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dikabulkan.

### Pasal 2

**Pihak Kedua** bersedia untuk diangkat **Pihak Pertama** sebagai dosen tetap \*Yayasan/Perkumpulan/Persyarikatan .....dengan jam kerja 37,5 (tiga puluh tujuh koma lima) jam per minggu dengan gaji serta tunjangan paling sedikit sesuai peraturan perundang-undangan, apabila izin pendirian pembukaan Program Studi ..... pada (Universitas/Institut/SekolahTinggi\*) ..... yang sedang diusulkan ke Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dikabulkan.

### Pasal 3

Dalam hal izin pembukaan Program Studi ..... pada (Universitas/Institut/SekolahTinggi\*) ..... sebagaimana dimaksud pada Pasal 2 telah diterbitkan oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, maka Pihak Kedua bersedia untuk bertempat tinggal di Kabupaten atau Kota domisli kampus utama (Universitas/Institut/Sekolah Tinggi\*) .....

### Pasal 4

Pihak Kedua menyetujui bahwa perjanjian ini digunakan pula oleh Pihak Pertama untuk pemenuhan persyaratan permohonan izin pembukaan Program Studi ..... pada (Universitas/Institut/SekolahTinggi\*) ..... ke Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.

### Pasal 5

Apabila timbul sengketa dalam pelaksanaan perjanjian ini, kedua pihak sepakat untuk menyelesaikan secara musyawarah untuk mufakat.

Pihak Pertama,

Pihak Kedua,

.....

.....

\*) Pilih salah satu



PERJANJIAN KERJA SAMA  
ANTARA  
POLITEKNIK PERJUANGAN  
DENGAN  
MITRA KERJA SAMA WAHANA PRAKTIK  
TENTANG



.....  
NOMOR : ...

Pada hari ini ..... tanggal ..... bulan ..... tahun dua ribu ..... yang bertanda tangan di bawah ini :

..... Pemimpin Perguruan Tinggi, berkedudukan di Jl. ....  
..... Kampus Universitas/Institut/Sekolah Tinggi Perjuangan, bertindak untuk dan atas nama Universitas/Institut/Sekolah Tinggi Perjuangan selanjutnya dalam Perjanjian Kerja sama ini disebut sebagai PIHAK PERTAMA.

..... Pimpinan mitra kerja sama yang diangkat berdasarkan Keputusan ..... Nomor ..... Tahun ..... tanggal ....., berkedudukan di Jl. ...., dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Mitra Kerja sama selanjutnya dalam Perjanjian Kerja sama ini disebut PIHAK KEDUA

PIHAK PERTAMA dan PIHAK KEDUA, selanjutnya disebut PARA PIHAK bersepakat untuk menindaklanjuti Nota Kesepahaman antara Mitra Kerja sama dengan Universitas/Institut/Sekolah Tinggi Perjuangan Nomor : ..... dan Nomor : ..... tanggal ..... dengan membuat Perjanjian Kerja sama untuk kegiatan ....., dengan ketentuan sebagai berikut :

Pasal 1  
Pokok Pekerjaan

PIHAK PERTAMA memberi tugas kepada PIHAK KEDUA, dan PIHAK KEDUA menerima penugasan untuk melaksanakan .....

Pasal 2  
Tujuan

Tujuan Perjanjian Kerja sama ini adalah untuk (isikan sesuai kebutuhan) .....

Pasal 3  
Ruang Lingkup

Ruang lingkup Perjanjian Kerja sama ini meliputi ....., yaitu :

.....;  
pemanfaatan bersama tenaga ahli;  
pemanfaatan bersama sumber daya pembelajaran, diantaranya namun tidak terbatas pada tempat praktikum/praktik dan/atau bentuk lainnya sesuai SN Dikti;  
kesediaan untuk menerima lulusan yang memenuhi persyaratan dan kebutuhan;  
.....;  
Dan seterusnya sesuai kebutuhan.

Pasal 4  
Hak dan Kewajiban Para Pihak

Isikan kewajiban Universitas/Institut/Sekolah Tinggi Perjuangan secara terperinci;  
Isikan hak Universitas/Institut/Sekolah Tinggi Perjuangan secara terperinci;  
Isikan kewajiban Mitra Kerja sama secara terperinci;  
Isikan hak Mitra Kerja sama secara terperinci.  
(Diisikan sesuai dengan kesepakatan para pihak mengenai pekerjaan yang akan dilakukan secara detail dengan mengacu kepada peraturan yang berlaku)

Pasal 5  
Pembiayaan

Segala biaya yang timbul untuk pelaksanaan kegiatan bersumber dari (isikan sumber pendanaan) dan ditanggung oleh ..... (isikan pihaknya);  
PIHAK ..... menerima pendanaan ..... sesuai dengan kesepakatan Perjanjian Kerja sama sebesar Rp. .... (isikan besar dana kerja sama);  
Seluruh dana kerja sama wajib ditransfer ke rekening Politeknik Perjuangan sebagai berikut:

Nama Bank : Bank .... Cabang ...  
Nama Rekening : .....  
Nomor Rekening : .....

Pasal 6  
Jangka Waktu

Perjanjian Kerja sama ini berlaku sejak tanggal ditandatangani oleh PARA PIHAK dan akan berakhir dengan sendirinya apabila kegiatan yang diberikan telah selesai seluruhnya dikerjakan.

Pasal 7  
Penyelesaian Perselisihan

Apabila timbul perbedaan pendapat atau kesalahpahaman dalam Perjanjian Kerja sama ini, PARA PIHAK sepakat untuk menyelesaikannya secara musyawarah dan mufakat.

Pasal 8  
Penutup

Hal-hal yang belum diatur dalam Perjanjian Kerja sama ini akan diatur kemudian dalam bentuk Addendum atas kesepakatan Para Pihak dan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Perjanjian Kerja sama ini;  
Perjanjian Kerja sama ini dilaksanakan secara kelembagaan dengan menghormati dan mengindahkan peraturan dan ketentuan yang berlaku di lembaga masing-masing;  
Perjanjian Kerja sama ini dibuat dalam rangkap 2 (dua) sesuai kebutuhan dan masing-masing dibubuhi materai secukupnya, berkekuatan hukum yang sama, masing-masing untuk Para Pihak.

Ditandatangani oleh:  
Pemimpin Universitas/Institut/Sekolah  
Tinggi Perjuangan

Ditandatangani oleh:  
Pimpinan Mitra Kerja sama

(.....)

(.....)

Mengetahui:  
Ketua Senat Universitas/Institut/Sekolah Tinggi Perjuangan

(.....)

# DAFTAR RIWAYAT HIDUP

**Dr. H. Suromenggolo Joyokusuma, M.Sc**

**Logo Perguruan Tinggi**

**Nama Perguruan Tinggi  
Kota, dan Tahun**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### IDENTITAS DIRI

Nama :  
 NIP/NIK :  
 NIDN :  
 Tempat & Tanggal Lahir :  
 Jenis Kelamin :  
 Status Perkawinan :  
 Agama :  
 Golongan / Pangkat :  
 Jabatan Akademik :  
 Perguruan Tinggi :  
 Alamat :  
 Telepon/Telepon :  
 Genggam :  
 Alamat Rumah :  
 Telepon/Telepon :  
 Genggam :  
 Alamat *e-mail* :

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI			
Tahun Lulus	Program Pendidikan (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor)	Perguruan Tinggi	Jurusan/Program Studi
2006	Doktor/Doktor Terapan		
2002	Magister/Magister Terapan		
2000	Sarjana/Sarjana Terapan		
1996	Diploma Tiga		
	dst		

PELATIHAN PROFESIONAL/KEAHLIAN				
Tahun	Jenis Pelatihan (Dalam/Luar Negeri)	Penyelenggara/ Penerbit Sertifikat	Sertifikat	Jangka Waktu

PENGALAMAN MENGAJAR			
Mata Kuliah	Program Pendidikan	Institusi/Jurusan/ Program Studi	Tahun Akademik

1.			
2.			
3. dst			

### **PENGALAMAN KERJA**

No	Tahun	Jabatan Pekerjaan	Tempat Bekerja
1.			
2.			
3. dst			

### **PENGALAMAN PENELITIAN**

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/Anggota Tim	Luaran
2020			
2019			
dst			

### **KARYA ILMIAH**

#### **A. Buku/Bab Buku/Jurnal**

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal
2020		
2019		
dst		

#### **B. Makalah/Poster**

Tahun	Judul	Penyelenggara
2020		
2019		
dst		

<b>KONFERENSI/SEMINAR/LOKAKARYA/SIMPOSIUM</b>			
Tahun	Judul Kegiatan	Penyelenggara	Panitia/ Peserta/Pembicara
2020			
2020			
dst			

<b>KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT</b>		
Tahun	Jenis>Nama Kegiatan	Tempat
2020		
dst		

<b>PENGHARGAAN/PIAGAM</b>		
Tahun	Bentuk Penghargaan	Pemberi
2005		
1996		
dst		

<b>ORGANISASI PROFESI/ILMIAH</b>		
Tahun	Jenis/ Nama Organisasi	Jabatan/jenjang
2020-skrng		
2006-skrng		

Saya menyatakan bahwa semua keterangan dalam Daftar Riwayat Hidup ini adalah benar dan apabila terdapat kesalahan, saya bersedia mempertanggungjawabkannya.

Sewukuto, 20 Bulanbaik 2020  
Yang Menyatakan,

NIDN