**SEKOLAH TINGGI KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN (STKIP)**

**AL ISLAM TUNAS BANGSA BANDAR LAMPUNG**

**STATUS: TERAKREDITASI BAN-PT**

Alamat: Jl. Z.A. Pagar Alam No. 41 Gedong Meneng, Bandar Lampung

Telp. (0721) 706104 Fax. (0721) 706104, E-mail: [stkipalitb@gmail.com](mailto:stkipalitb@gmail.com)



**BERITA ACARA**

**UAS SEMESTER …..**

**TAHUN AKADEMIK …./….**

Hari : ……………………………………………………….

Tanggal : ……………………………………………………….

Telah diadakan UAS Mahasiswa \***Reguler/Non Reguler/Konversi**

Program Studi : ……………………………………………………....

Mata Kuliah : ……………………………………………………….

Dosen : ……………………………………………………….

Ruang : ……………………………………………………….

Peserta Seharusnya : ……………………………………………..

Peserta Hadir : ……………………………………………..

Peserta Tidak Hadir : ……………………………………………..

Keadaan Pelaksanaan Ujian :

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

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

Keadaan yang perlu dilaporkan :

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

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

Pengawas Ujian

…………………………..

Nama Lengkap & jelas

\*coret yang tidak perlu