

**INSTRUMEN PEMENUHAN SYARAT MINIMUM  
AKREDITASI PROGRAM STUDI**

**PROGRAM SPESIALIS KEDOKTERAN GIGI**

**PADA  
PERGURUAN TINGGI  
PENYELENGGARA PENDIDIKAN AKADEMIK**



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

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

**Jakarta  
2020**

## DAFTAR ISI

|   |    |
|---|----|
| DAFTAR ISI .....  | 1  |
| DAFTAR TABEL.....   | 2  |
| IDENTITAS PROGRAM STUDI BARU YANG DIUSULKAN.....                          | 3  |
| PAKTA INTEGRITAS PEMBUKAAN PROGRAM STUDI BARU .....                       | 4  |
| KRITERIA 1. KURIKULUM.....  | 5  |
| 1.1 Keunggulan Program Studi .....  | 5  |
| 1.2 Profil Lulusan Program Studi.....                                     | 5  |
| 1.3 Capaian Pembelajaran.....   | 5  |
| 1.4 Struktur Kurikulum.....   | 7  |
| 1.5 Rencana Pembelajaran Semester (RPS) .....                             | 8  |
| KRITERIA 2. SUMBER DAYA MANUSIA .....                                     | 9  |
| 2.1 Dosen Tetap pada Program Studi .....                                  | 9  |
| 2.2 Data Dosen Pembimbing Klinik/Tenaga Pembimbing Klinik/Preseptor ..... | 12 |
| 2.3 Tenaga Kependidikan .....   | 13 |
| KRITERIA 3. UNIT PENGELOLA PROGRAM STUDI .....                            | 14 |
| 3.1 Organisasi dan Tata Kerja Unit Pengelola Program Studi .....          | 14 |
| 3.2 Sistem Penjaminan Mutu Internal.....                                  | 14 |
| 3.3 Sarana dan Prasarana Pembelajaran .....                               | 15 |
| DAFTAR LAMPIRAN.....  | 19 |

## DAFTAR TABEL

|           |  |    |
|-----------|--|----|
| Tabel 1.  | Contoh Penyusunan Capaian Pembelajaran .....   | 6  |
| Tabel 2.  | Struktur Kurikulum Program Studi Spesialis .....   | 7  |
| Tabel 3.  | Data Dosen Tetap yang Memiliki Bidang Keahlian sesuai Program Studi yang<br>Diusulkan pada Program Spesialis ..... | 11 |
| Tabel 4.  | Dosen Pembimbing Klinik/Tenaga Pembimbing Klinik/Preseptor atau Bentuk Lain<br>.....                               | 12 |
| Tabel 5.  | Jumlah dan Kualifikasi Tenaga Kependidikan .....   | 13 |
| Tabel 6.  | Jenis dan Jumlah Ketersediaan Ruang Pendidikan dan Penunjang .....   | 15 |
| Tabel 7.  | Ketersediaan Ruang untuk Pembelajaran Khusus.....  | 15 |
| Tabel 8.  | Ketersediaan Peralatan untuk Pelaksanaan Praktikum/Praktik dan Lainnya.....  | 16 |
| Tabel 9.  | Ketersediaan Rumah Sakit Gigi dan Mulut untuk Pelaksanaan Praktik.....   | 17 |
| Tabel 10. | Ketersediaan Wahana Pendidikan Primer .....  | 18 |

## IDENTITAS PROGRAM STUDI BARU YANG DIUSULKAN\*)

|   |   |       |
|---|---|-------|
| Program Studi                             | : | ..... |
| Unit Pengelola Program Studi              | : | ..... |
| Perguruan Tinggi                          | : | ..... |
| Nama Pemimpin Perguruan Tinggi            | : | ..... |
| Alamat                                    | : | ..... |
|   | : | ..... |
|   | : | ..... |
| Nomor Telepon Kantor                      | : | ..... |
| Nomor Telepon Genggam                     | : | ..... |
| Alamat Surat Elektronik ( <i>e-mail</i> ) | : | ..... |
| Narahubung Perguruan Tinggi               | : | ..... |
| Alamat                                    | : | ..... |
|   | : | ..... |
|   | : | ..... |
| Nomor Telepon/Telepon Genggam             | : | ..... |
| Alamat Surat Elektronik ( <i>e-mail</i> ) | : | ..... |

\*) 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\* ..... *(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 8 (delapan) (untuk Program Spesialis) 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 Spesialis Kedokteran Gigi yang diusulkan berdasarkan perbandingan program studi sejenis pada tingkat nasional dan/atau internasional yang mencakup aspek (1) pengembangan keahlian, (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 profesi atau jenis pekerjaan atau bentuk kerja lainnya. Profil lulusan dilengkapi dengan uraian ringkas kompetensi seluruh profil yang sesuai dengan program spesialis kedokteran gigi, dan keterkaitan profil tersebut dengan keunggulan program studi Spesialis Kedokteran Gigi yang diusulkan.

### 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 8 (delapan) KKNI dan relevansinya dengan keunggulan program studi yang diusulkan.

Tabel 1. Contoh Penyusunan Capaian Pembelajaran

| No   | Capaian Pembelajaran (CP) | Sumber Acuan   |
|------|---------------------------|--|
| I.   | Aspek Sikap               | Lampiran Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi                              |
|      | I.1                       |  |
|      | I.2                       |  |
|      | I.3                       |  |
|      | dst.                      |  |
| II.  | Aspek Pengetahuan         | PerKonsil Kedokteran Indonesia No 40 Tahun 2015 (tentang Standar Kompetensi Drg Indonesia/SKDGI) dan Sumber lain |
|      | II.1                      |  |
|      | II.2                      |  |
|      | II.3                      |  |
|      | dst.                      |  |
| III. | Aspek Keterampilan Umum   | Lampiran Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi                              |
|      | III.1                     |  |
|      | III.2                     |  |
|      | III.3                     |  |
|      | dst.                      |  |
| IV.  | Aspek Keterampilan Khusus | PerKonsil Kedokteran Indonesia No 40 Tahun 2015 (tentang Standar Kompetensi Drg Indonesia/SKDGI) dan Sumber lain |
|      | 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 praktik berdasarkan urutan mata kuliah (MK) praktik per semester dengan mengikuti format tabel berikut sesuai dengan model pembelajaran program studi spesialis bekerja sama dengan wahana praktik pendidikan spesialis:

Tabel 2. Struktur Kurikulum Program Studi Spesialis

| Semester | Nama Mata Kuliah praktik <sup>1</sup> | Bobot sks/jam <sup>2</sup><br>Praktik | RPS <sup>3</sup> | Panduan<br>Praktik <sup>4</sup> |
|----------|---------------------------------------|---------------------------------------|------------------|---------------------------------|
| I        | 1 .....                               | ...                                   |                  |                                 |
|          | 2 .....                               | ...                                   |                  |                                 |
|          | dst.                                  | ...                                   |                  |                                 |
|          | Total Semester I                      | ...                                   |                  |                                 |
| II       | 1 .....                               | ...                                   |                  |                                 |
|          | 2 .....                               | ...                                   |                  |                                 |
|          | dst.                                  | ...                                   |                  |                                 |
|          | Total Semester II                     | ...                                   |                  |                                 |
| dst.     |                                       |                                       |                  |                                 |
|          | Total sks                             | ...                                   |                  |                                 |

Keterangan:

<sup>1</sup> Tuliskan mata kuliah praktik yang akan dilaksanakan.

<sup>2</sup> Tuliskan bobot sks/jam untuk setiap mata kuliah praktik.

<sup>3</sup> Tuliskan simbol  $\surd$  pada mata kuliah praktik yang dilengkapi dengan RPS.

<sup>4</sup> Tuliskan jumlah panduan praktik dan lampiran.

Tabel dapat dibuat dengan posisi melintang/*landscape*



## 1.5 Rencana Pembelajaran Semester (RPS)

Lampirkan RPS 5 (lima) mata kuliah penciri program studi pada program spesialis yang diusulkan. Rancangan Pembelajaran Semester merupakan perencanaan proses pembelajaran untuk setiap mata kuliah praktik, dan memuat paling sedikit:

1. Nama program studi, nama dan kode mata kuliah praktik, semester, sks, nama dosen pengampu;
2. Capaian pembelajaran lulusan yang dibebankan pada mata kuliah praktik;
3. Kemampuan akhir yang direncanakan pada tiap program 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 Spesialis Kedokteran Gigi meliputi dosen tetap, pembimbing klinik/tutor/preseptor dan istilah lain yang sejenis, serta tenaga kependidikan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

### 2.1 **Dosen Tetap pada Program Studi** (sesuai dengan Permendikbud No 3 Tahun 2020, Permendikbud No 7 Tahun 2020, dan Perkonsil No 23 Tahun 2014)

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. IPDG mempunyai sumber daya manusia dosen penuh waktu sekurang-kurangnya berjumlah 60%.

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/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 tetap 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. 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. 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 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. Jumlah minimal 5 (lima) orang dosen dengan latar belakang Dokter, berkualifikasi pendidikan terakhir minimal lulusan program Spesialis Kedokteran Gigi Konsultan atau Spesialis Kedokteran Gigi yang memiliki pengalaman kerja minimal 10 tahun dengan latar belakang dokter spesialis kedokteran gigi yang sesuai dengan bidang spesialis yang sesuai dengan program studi yang diusulkan;
  - 5. Bersedia bekerja penuh waktu sesuai dengan Ekuivalen Waktu Mendidik Penuh (EWMP) pada program studi yang diusulkan, 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 yang Diusulkan

Tabel 3. Data Dosen Tetap yang Memiliki Bidang Keahlian sesuai Program Studi yang Diusulkan pada Program Spesialis

| No. | Nama Dosen <sup>1</sup> | NIDN <sup>2</sup> | STR <sup>3</sup> | Latar Belakang Pendidikan <sup>4</sup> |         |                                     |                       | Mata kuliah yang akan diampu <sup>5</sup> |
|-----|-------------------------|-------------------|------------------|--|---------|-------------------------------------|-----------------------|---|
|     |                         |                   |                  | Sarjana/Sarjana Terapan                | Profesi | Magister/Magister Terapan/Spesialis | Doktor/Doktor Terapan |   |
| 1.  |                         |                   |                  |  |         |                                     |                       |   |
| 2.  |                         |                   |                  |  |         |                                     |                       |   |
| 3.  |                         |                   |                  |  |         |                                     |                       |   |
| dst |                         |                   |                  |  |         |                                     |                       |   |

Keterangan:

1. Tuliskan nama-nama dosen (sesuai KTP) yang digunakan untuk pemenuhan persyaratan jumlah dosen minimum sebuah program studi;
2. Tuliskan Nomor Induk Dosen Nasional atau biarkan kosong (jika dosen tidak memiliki NIDN);
3. Tuliskan nomor Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku;
4. Tuliskan nama program studi, sesuai dengan yang tercantum pada ijazah dan transkrip, yang diperoleh ketika dosen menempuh program pendidikan sarjana/sarjana terapan, profesi, magister/magister terapan/spesialis, atau doktor/doktor terapan atau Surat Ketetapan Menteri tentang Rekognisi Pembelajaran Lampau; dan
5. Tuliskan nama mata kuliah yang akan diampu oleh setiap dosen.

Tabel dapat dibuat dengan posisi melintang/*landscape*

## 2.2 Data Dosen Pembimbing Klinik/Tenaga Pembimbing Klinik/Preseptor

Data dosen pembimbing klinik/tenaga pembimbing klinik/preseptor atau sebutan lain sesuai dengan ketentuan perundangan dari pemerintah dan/atau asosiasi perguruan tinggi atau organisasi profesi yang relevan dengan program studi spesialis yang diusulkan.

Tabel 4. Dosen Pembimbing Klinik/Tenaga Pembimbing Klinik/Preseptor atau Bentuk Lain

| No.  | Nama <sup>1</sup> | No. KTP <sup>2</sup> | SIP <sup>3</sup> | Latar Belakang Pendidikan <sup>4</sup> |                           |                       | Pengalaman Kerja/Klinik (Tahun) | Area Spesialisasi | Sertifikat Keahlian/Kompetensi yang dimiliki <sup>5</sup> | Praktik yang akan diampu <sup>6</sup> | Rencana Penerimaan Mahasiswa <sup>7</sup> |
|------|-------------------|----------------------|------------------|--|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------|---|---------------------------------------|---|
|      |                   |                      |                  | Profesi                                | Magister/Magister Terapan | Doktor/Doktor Terapan |                                 |                   |   |                                       |   |
| 1.   |                   |                      |                  |  |                           |                       |                                 |                   |   |                                       |   |
| 2.   |                   |                      |                  |  |                           |                       |                                 |                   |   |                                       |   |
| 3.   |                   |                      |                  |  |                           |                       |                                 |                   |   |                                       |   |
| dst. |                   |                      |                  |  |                           |                       |                                 |                   |   |                                       |   |

Keterangan:

- <sup>1</sup> Tuliskan nama-nama dosen pembimbing klinik/tenaga pembimbing klinik/preseptor atau sebutan lain yang sejenis (sesuai KTP) yang digunakan untuk pemenuhan persyaratan dosen pembimbing klinik/tenaga pembimbing klinik/preseptor atau sebutan lain yang sejenis
- <sup>2</sup> Tuliskan Nomor Kartu Tanda Penduduk (KTP) setiap dosen pembimbing klinik/tenaga pembimbing klinik/preseptor atau sebutan lain yang sejenis;
- <sup>3</sup> Tuliskan nomor Surat Izin Praktik (SIP) yang masih berlaku;
- <sup>4</sup> Tuliskan nama program studi, sesuai dengan yang tercantum pada ijazah dan transkrip, yang diperoleh ketika dosen pembimbing klinik/tenaga pembimbing klinik/preseptor atau sebutan lain yang sejenis telah menempuh program pendidikan sarjana/sarjana terapan, profesi, magister, spesialis;
- <sup>5</sup> Tuliskan nama sertifikat Keahlian/Kompetensi yang dimiliki dan masih berlaku;
- <sup>6</sup> Tuliskan nama bidang praktik yang akan diampu oleh setiap dosen pembimbing klinik/tenaga pembimbing klinik/preseptor atau sebutan lain yang sejenis;
- <sup>7</sup> Rencana jumlah penerimaan mahasiswa yang akan diampu.

### 2.3 Tenaga Kependidikan

Tenaga kependidikan terdiri dari tenaga administrasi kependidikan, keuangan, teknologi informasi, pustakawan, laboratorium dental, dan laboratorium biologi oral dengan jumlah sesuai dengan kebutuhan, 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. |  |   |   |   |    |    |
|      | J u m l a h                            |   |   |   |    |    |

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/sarjana terapan; 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 yang diusulkan dan unsur-unsur yang ada di Unit Pengelola Program Studi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

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

Bagian ini berisi uraian perwujudan *good governance* dalam 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 yang diusulkan.

#### 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 dan Prasarana Pembelajaran

#### 3.3.1 Ruang kuliah, ruang diskusi, kantor, dan perpustakaan

Ketersediaan ruangan pendidikan dan penunjang, seperti ruang untuk perkuliahan, diskusi, ruang perpustakaan, ruang kantor dan administrasi. Ruang 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 Kuliah         |                    |                              |                         |        |    |    |
| 2     | Ruang Diskusi        |                    |                              |                         |        |    |    |
| 3     | Ruang Dosen          |                    |                              |                         |        |    |    |
| 4     | Kantor & Adm.        |                    |                              |                         |        |    |    |
| 5     | Perpustakaan         |                    |                              |                         |        |    |    |
| 6     | Lab. Komputer (CBT)* |                    |                              |                         |        |    |    |
| 7     | Ruang OSCE*          |                    |                              |                         |        |    |    |
| TOTAL |                      |                    |                              |                         |        |    |    |

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

\* Sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh LPUK

#### 3.3.2 Ruang Pembelajaran Khusus

Bagian ini berisi informasi/data ketersediaan laboratorium atau fasilitas lain yang sejenis (disesuaikan kebutuhan program studi yang diusulkan), yang disediakan dengan mengikuti format tabel berikut:

Tabel 7. Ketersediaan Ruang untuk Pembelajaran Khusus

| No.   | Nama Ruang Pembelajaran Khusus | Jumlah Unit | Luas Total (m <sup>2</sup> ) | Kapasitas Total (orang) | Status |    |    |
|-------|--------------------------------|-------------|------------------------------|-------------------------|--------|----|----|
|       |                                |             |                              |                         | SD     | KS | SW |
| 1     | Laboratorium Biomedik          |             |                              |                         |        |    |    |
| 2     | Laboratorium Biologi Oral      |             |                              |                         |        |    |    |
| 3     | Laboratorium ITMKG             |             |                              |                         |        |    |    |
| 4     | Laboratorium RKG               |             |                              |                         |        |    |    |
| 5     | Ruang Tutorial                 |             |                              |                         |        |    |    |
| 6     | Skill Lab                      |             |                              |                         |        |    |    |
| dst.  | dst.                           |             |                              |                         |        |    |    |
| Total |                                |             |                              |                         |        |    |    |



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

### 3.3.3 Peralatan Praktikum/Praktik atau yang Berdasarkan Tujuan Penggunaannya Sejenis

Bagian ini berisi informasi/data peralatan untuk melaksanakan praktikum/praktik atau kegiatan lain yang sejenis sesuai dengan ruang pembelajaran khusus untuk melaksanakan pembelajaran pada program studi yang diusulkan dengan mengikuti format tabel berikut:

Tabel 8. Ketersediaan Peralatan untuk Pelaksanaan Praktikum/Praktik dan Lainnya

| No. | Nama Ruang Pembelajaran Khusus | Jenis Peralatan | Jumlah Unit | Status |    |    |
|-----|--------------------------------|-----------------|-------------|--------|----|----|
|     |                                |                 |             | SD     | KS | SW |
| 1   | Laboratorium Biomedik          |                 |             |        |    |    |
| 2   | Laboratorium Biologi Oral      |                 |             |        |    |    |
| 3   | Laboratorium ITMKG             |                 |             |        |    |    |
| 4   | Laboratorium RKG               |                 |             |        |    |    |
| 5   | Laboratorium Komputer/CBT      |                 |             |        |    |    |
| 6   | Skill Lab/OSCE                 |                 |             |        |    |    |
| 7   | Ruang Tutorial                 |                 |             |        |    |    |
| dst |                                |                 |             |        |    |    |

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

Peralatan yang dicantumkan adalah peralatan utama (wajib ada) untuk melaksanakan pembelajaran.

### 3.3.4 Ketersediaan Rumah Sakit Gigi dan Mulut sebagai Wahana Pembelajaran Klinik

Bagian ini berisi informasi/data rumah sakit gigi dan mulut yang digunakan untuk melaksanakan praktik atau kegiatan lain yang sejenis untuk melaksanakan pembelajaran pada program studi yang diusulkan dengan mengikuti format tabel berikut:

Tabel 9. Ketersediaan Rumah Sakit Gigi dan Mulut untuk Pelaksanaan Praktik

| No. | Nama Rumah Sakit Gigi dan Mulut | Kualifikasi RSGM <sup>(1)</sup> | Rasio Mahasiswa dengan Dental Unit | Jumlah Pembimbing Klinik <sup>(2)</sup> | Keberadaan MoU <sup>(3)</sup> |
|-----|---------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|---|-------------------------------|
|     |                                 |                                 |                                    |   |                               |
|     |                                 |                                 |                                    |   |                               |
|     |                                 |                                 |                                    |   |                               |
|     |                                 |                                 |                                    |   |                               |
|     |                                 |                                 |                                    |   |                               |

Keterangan:

- <sup>1</sup> Kualifikasi tipe RSGM: kelas A atau B untuk kompetensi utama, kelas B dan kelas C untuk kompetensi pendukung, rumah sakit khusus untuk kompetensi lainnya.
- <sup>2</sup> Tuliskan jumlah rata-rata pembimbing per tahun
- <sup>3</sup> Tulis “ya” jika tersedia MoU, dan “tidak” jika tidak tersedia MoU. Lampirkan Kontrak Kerja Sama (MoU) dan rencana aktivitas rinci, sebagai data pendukung saat verifikasi lapangan.

### 3.3.5 Ketersediaan Wahana Pendidikan Primer

Bagian ini berisi informasi/data wahana pendidikan primer yang digunakan untuk melaksanakan praktikum/praktik atau kegiatan lain yang sejenis untuk melaksanakan pembelajaran pada program studi yang diusulkan dengan mengikuti format tabel berikut:

Tabel 10. Ketersediaan Wahana Pendidikan Primer

| No.   | Tempat Pendidikan Klinik Lain <sup>1</sup> | Jumlah | Jumlah Pasien / Hari | Variasi Kasus <sup>2</sup> | Ketersediaan Media Pembelajaran | Status          |                         | Lokasi | Daya Tampung Mahasiswa | Ketersediaan Ruangan |                          |
|-------|--|--------|----------------------|----------------------------|---------------------------------|-----------------|-------------------------|--------|------------------------|----------------------|--------------------------|
|       |  |        |                      |                            |                                 | Sd <sup>3</sup> | Kerja Sama <sup>4</sup> |        |                        | Sudah Tersedia       | Akan Tersedia Pada Tahun |
| 1     |  |        |                      |                            |                                 |                 |                         |        |                        |                      |                          |
| 2     |  |        |                      |                            |                                 |                 |                         |        |                        |                      |                          |
| 3     |  |        |                      |                            |                                 |                 |                         |        |                        |                      |                          |
| dst   |  |        |                      |                            |                                 |                 |                         |        |                        |                      |                          |
| TOTAL |  |        |                      |                            |                                 |                 |                         |        |                        |                      |                          |

Catatan :

<sup>1</sup>Sebutkan jenis wahana pendidikan primer: Puskesmas dan Klinik Pratama

<sup>2</sup>Variasi dan Jumlah kasus yang ada.

<sup>3</sup>Beri tanda √ jika milik sendiri

<sup>4</sup>Lampirkan MOU jika kerja sama

<sup>5</sup>Lampirkan akreditasi Puskesmas (apabila ada)

## DAFTAR LAMPIRAN

Daftar dokumen yang wajib diunggah dalam bentuk PDF pada laman [silemkerma.kemdikbud.go.id](http://silemkerma.kemdikbud.go.id)

| No. | Nomor Butir | Keterangan  |
|-----|-------------|---|
| 1   | Persyaratan | Scan asli surat permohonan pemimpin perguruan tinggi tentang pembukaan program studi akademik kepada Mendikbud;   |
| 2   | Persyaratan | Scan 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 | Scan asli Akta Notaris pendirian Badan Penyelenggara* beserta semua perubahan, jika pernah dilakukan perubahan; (*khusus usul PTS)  |
| 4   | Persyaratan | Scan asli Surat Keputusan Menkumham tentang pengesahan Badan Penyelenggara* sebagai badan hukum; (*khusus usul PTS)   |
| 5   | Persyaratan | Scan asli Surat Keputusan Mendiknas/Mendikbud/ Menristekdikti* tentang izin pendirian perguruan tinggi; (*khusus usul PTS)  |
| 6   | Persyaratan | Scan asli surat persetujuan tertulis Badan Penyelenggara* tentang pembukaan program studi yang diusulkan; (*khusus usul PTS)  |
| 7   | Persyaratan | Scan asli surat pertimbangan tertulis Senat Perguruan Tinggi tentang pembukaan program studi yang diusulkan;  |
| 8   | 1.5         | Rencana Pembelajaran Semester (RPS) untuk 5 (lima) mata kuliah penciir program studi pada program spesialis   |
| 9   | 2.1         | Scan asli KTP dosen tetap;  |
| 10  | 2.1         | Scan asli ijazah dan transkrip semua program pendidikan tinggi yang pernah diperoleh, atau Surat Ketetapan Menteri tentang Rekognisi Pembelajaran Lampau dari dosen tetap;  |
| 11  | 2.1         | Scan asli Keputusan Penyetaraan Ijazah bagi dosen tetap lulusan luar negeri, dari Kementerian yang menangani pendidikan tinggi;   |
| 12  | 2.1         | Scan 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         | Dosen Tetap Usul PTN<br>Scan asli Surat Keputusan Pengangkatan sebagai ASN di PT pengusul; atau<br>Scan asli Surat Keputusan Pengangkatan Dosen Tetap dengan perjanjian kerja (Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja) pada perguruan tinggi pengusul;                                      |
|     |             | Dosen Tetap Usul PTS<br>Scan asli Surat Keputusan Pengangkatan sebagai ASN diperkerjakan di PT pengusul; atau<br>Scan 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   | Scan asli Surat Penugasan dari Pimpinan Perguruan Tinggi pengusul sebagai dosen tetap pada program studi yang diusulkan;   |
| 15 | 2.1   | Daftar Riwayat Hidup yang ditandatangani oleh dosen tetap (sesuai contoh terlampir);   |
| 16 | 2.2   | Scan asli KTP dosen pembimbing klinik/tenaga pembimbing klinik/preseptor atau sebutan lain yang sejenis;   |
| 17 | 2.2   | Scan asli ijazah dan transkrip semua program pendidikan tinggi yang pernah diperoleh, atau Surat Ketetapan Menteri tentang Rekognisi Pembelajaran Lampau dari dosen pembimbing klinik/tenaga pembimbing klinik/preseptor atau sebutan lain yang sejenis; |
| 18 | 2.2   | Scan sertifikat asli Keahlian/Kompetensi/STR/Pelatihan yang dimiliki dan masih berlaku dari dosen pembimbing klinik/tenaga pembimbing klinik/preseptor atau sebutan lain yang sejenis;   |
| 19 | 2.2   | Scan surat pengalaman kerja asli atau sejenisnya, yang dimiliki dan masih berlaku dari dosen pembimbing klinik/tenaga pembimbing klinik/preseptor atau sebutan lain yang sejenis;  |
| 20 | 2.3   | Scan asli ijazah tenaga kependidikan   |
| 21 | 2.3   | Scan asli KTP tenaga kependidikan  |
| 22 | 2.3   | Scan asli Surat Pernyataan Kesiapan tenaga kependidikan untuk bekerja penuh waktu selama 37,5 (tiga puluh tujuh koma lima) jam per minggu  |
| 23 | 3.2   | Dokumen Kebijakan SPMI;  |
| 24 | 3.3.1 | Scan asli Kontrak Kerja sama (MoU) bila terdapat penggunaan ruang kuliah, ruang kerja dosen, kantor, dan perpustakaan yang bukan milik sendiri PT pengusul.  |
| 25 | 3.3.2 | Scan asli Kontrak Kerja sama (MoU) bila terdapat penggunaan ruang pembelajaran khusus yang bukan milik sendiri PT pengusul.  |
| 26 | 3.3.3 | Scan asli Kontrak Kerja sama (MoU) bila terdapat penggunaan peralatan praktikum/praktik yang bukan milik sendiri PT pengusul.  |
| 27 | 3.3.4 | Scan asli Kontrak Kerja sama (MoU) dengan wahana praktik keprofesian yang digunakan.   |
| 38 | 3.3.5 | Scan asli Kontrak Kerja sama (MoU) dengan wahana pembelajaran.   |

Semua dokumen tersebut harus di-scan dari dokumen aslinya, dan hasil scan tersebut harus dalam keadaan terbaca. Scan dari fotokopi atau scan fotokopi yang dilegalisasi dari dokumen tersebut di atas dinyatakan tidak akan dievaluasi. Kelengkapan dokumen di atas merupakan persyaratan mutlak.

## 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 Kemendikbud  
Jl. Jenderal Sudirman  
Jakarta

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

1. Program Studi Spesialis Kedokteran Gigi pada Program Spesialis
2. Program Studi ..... Sarjana .....
3. Program Studi ..... 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/Direktur/Ketua\*

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

\*pilih salah satu

### FORMAT USUL PTS

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 perkenalkan kami, Rektor/Direktur/Ketua\* ..... mengusulkan pembukaan Program Studi sebagai berikut:

1. Program Studi Spesialis Kedokteran Gigi pada Program Spesialis
2. Program Studi ..... Sarjana .....
3. Program Studi ..... 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/Direktur/Ketua\*

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

\*pilih salah satu



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\* .....
- tingkat kejenuhan berbagai program studi profesi yang akan dibuka;
- tingkat keberlanjutan program studi tersebut jika diberi izin oleh Pemerintah;

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

1. Program Studi Spesialis Kedokteran Gigi pada Program Spesialis
2. Program Studi ..... Sarjana .....
3. Dst.

sebagaimana diajukan Rektor/Direktur/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/Direktur/Ketua Universitas/Institut .....

\* 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 : ...../YYIS/.../2020  
Perihal : Persetujuan Yayasan Betung Karihun tentang Pembukaan Program Studi  
Lampiran : 1 (satu) berkas

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

Dengan hormat,

Membalas surat Saudara tentang Rencana Pembukaan Program Studi pada Universitas/Institut 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 Betung Karihun dengan program studi sebagai berikut:

1. Program Studi Spesialis Kedokteran Gigi pada Program Spesialis
2. Program Studi ..... Sarjana .....
3. 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 Samosir  
di tempat.

Membalas surat Saudara tentang rencana Pembukaan Program Studi pada Universitas Samosir, melalui surat ini Senat Universitas Samosir dalam Rapat Pleno tanggal ..... (Berita Acara dan Daftar Hadir terlampir) setelah mempertimbangkan secara seksama usul tersebut dapat merekomendasi penambahan program studi pada Universitas Samosir sebagai berikut:

1. Program Studi Spesialis Kedokteran Gigi pada Program Spesialis
2. Program Studi ..... Sarjana .....
3. 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

## Lampiran 5: Contoh Perjanjian Kesediaan Pengangkatan Dosen Tetap antara Rektor/Direktur/Ketua PT dengan Dosen Tetap

### FORMAT USULAN 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@ptn.com](mailto:karihun@ptn.com)

### Perjanjian Kesediaan Pengangkatan Dosen Tetap Perguruan Tinggi Negeri

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

- ..... (nama) Rektor/Direktur/Ketua\* Universitas/Institut\* ....., 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 Universitas/Institut\* ..... dengan ketentuan sebagai berikut:

#### Pasal 1

Pihak Pertama bersedia untuk mengangkat Pihak Kedua sebagai dosen tetap Universitas/Institut\* ..... 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 \*) ..... yang sedang diusulkan ke Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dikabulkan.

#### Pasal 2

Pihak Kedua bersedia untuk diangkat Pihak Pertama sebagai dosen tetap Universitas/Institut\* ..... 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\*) ..... yang sedang diusulkan ke Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan dikabulkan.

#### Pasal 3

Dalam hal izin pembukaan Program Studi ..... pada (Universitas/Institut\*) ..... 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\*) .....

#### Pasal 4

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

#### Pasal 3

Dalam hal izin pembukaan Program Studi ..... pada (Universitas/Institut\*) ..... 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\*) .....

#### Pasal 4

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

Lampiran 5: Contoh Perjanjian Kerja sama Perguruan Tinggi dengan Mitra Kerja Sama Wahana Praktik (Contoh: Rumah Sakit, Puskesmas, Klinik, dsb.)

LOGO  
PERGURUAN  
TINGGI

**PERJANJIAN KERJA SAMA  
ANTARA  
UNIVERSITAS/INSTITUT PERJUANGAN  
DENGAN  
MITRA KERJA SAMA WAHANA PRAKTIK  
TENTANG**

LOGO MITRA

NOMOR : ...

NOMOR : ...

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

1. .... Pemimpin Perguruan Tinggi, berkedudukan di Jl. .... Kampus Universitas/Institut Perjuangan, bertindak untuk dan atas nama Universitas/Institut Perjuangan selanjutnya dalam Perjanjian Kerja sama ini disebut sebagai PIHAK PERTAMA.
2. .... 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 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 (tuliskan sesuai kebutuhan) .....

### Pasal 3 Ruang Lingkup

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

1. ....;
2. pemanfaatan bersama tenaga ahli;
3. pemanfaatan bersama sumber daya pembelajaran, diantaranya namun tidak terbatas pada tempat praktikum/praktik dan/atau bentuk lainnya sesuai SN Dikti;
4. kesediaan untuk menerima lulusan yang memenuhi persyaratan dan kebutuhan;
5. ....;
6. Dan seterusnya sesuai kebutuhan.

### Pasal 4 Hak dan Kewajiban Para Pihak

1. Tuliskan kewajiban Universitas/Institut Perjuangan secara terperinci;
  2. Tuliskan hak Universitas/Institut Perjuangan secara terperinci;
  3. Tuliskan kewajiban Mitra Kerja sama secara terperinci;
  4. Tuliskan hak Mitra Kerja sama secara terperinci.
- (Dituliskan sesuai dengan kesepakatan para pihak mengenai pekerjaan yang akan dilakukan secara detail dengan mengacu kepada peraturan yang berlaku)

### Pasal 5 Pembiayaan

1. Segala biaya yang timbul untuk pelaksanaan kegiatan bersumber dari (tuliskan sumber pendanaan) dan ditanggung oleh ..... (tuliskan pihaknya);
2. PIHAK ..... menerima pendanaan ..... sesuai dengan kesepakatan Perjanjian Kerja sama sebesar Rp. .... (tuliskan besar dana kerja sama);
3. Seluruh dana kerja sama wajib ditransfer ke rekening Universitas/Institut 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

1. 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;
2. Perjanjian Kerja Sama ini dilaksanakan secara kelembagaan dengan menghormati dan

- mengindahkan peraturan dan ketentuan yang berlaku di lembaga masing-masing;
3. 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 Perjuangan

(.....)

Ditandatangani oleh:  
Pimpinan Mitra Kerja sama

(.....)

Mengetahui:  
Ketua Senat Universitas/Institut Perjuangan

(.....)

Lampiran 6 : Contoh Daftar Riwayat Hidup

## 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/Faksimile :  
 Alamat Rumah :  
 Telepon/Telepon :  
 Genggam :  
 Alamat e-mail :

| RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI |   |                  |                       |
|-------------------------------------|---|------------------|-----------------------|
| Tahun Lulus                         | Program Pendidikan<br>(diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor) | Perguruan Tinggi | Jurusan/Program Studi |
| 2006                                | Doktor  |                  |                       |
| 2002                                | Magister  |                  |                       |
| 2000                                | Sarjana   |                  |                       |
|                                     | dst   |                  |                       |

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

| PENGALAMAN MENGAJAR |                    |                                  |                |
|---------------------|--------------------|----------------------------------|----------------|
| Mata Kuliah         | Program Pendidikan | Institusi/Jurusan/ Program Studi | Tahun Akademik |
| 1.                  |                    |                                  |                |
| 2.                  |                    |                                  |                |
| 3. dst              |                    |                                  |                |

| PENGALAMAN KERJA |
|------------------|
|------------------|

| Nomor  | Tahun | Jabatan Pekerjaan | Tempat Bekerja |
|--------|-------|-------------------|----------------|
| 1.     |       |                   |                |
| 2.     |       |                   |                |
| 3. dst |       |                   |                |

| PRODUK BAHAN AJAR |                    |  |                    |
|-------------------|--------------------|--|--------------------|
| Mata Kuliah       | Program Pendidikan | Jenis Bahan Ajar (cetak dan non cetak) | Sem/Tahun Akademik |
|                   |                    |  |                    |

| 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                     |       |                 |

| KONFERENSI/SEMINAR/LOKAKARYA/SIMPOSIUM |
|--|
|--|

| Tahun | Judul Kegiatan | Penyelenggara | Panitia/<br>Peserta/Pembicara |
|-------|----------------|---------------|-------------------------------|
| 2020  |                |               |                               |
| 2020  |                |               |                               |
| dst   |                |               |                               |

| KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT |                     |        |
|---|---------------------|--------|
| Tahun   | Jenis>Nama Kegiatan | Tempat |
| 2020  |                     |        |
| dst   |                     |        |

| JABATAN DALAM PENGELOLAAN INSTITUSI |  |                 |
|-------------------------------------|--|-----------------|
| Peran/Jabatan                       | Institusi (Univ, Fak, Jurusan, Lab, Manajemen Sistem Informasi Akademik dll) | Tahun .. s/d .. |
| 1.                                  |  |                 |
| 2.                                  |  |                 |

| PENGHARGAAN/PIAGAM |                    |         |
|--------------------|--------------------|---------|
| Tahun              | Bentuk Penghargaan | Pemberi |
| 2005               |                    |         |
| 1996               |                    |         |
| dst                |                    |         |

| ORGANISASI PROFESI/ILMIAH |                        |                 |
|---------------------------|------------------------|-----------------|
| 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