

1. SKEMA PENYUSUNAN PROPOSAL PENELITIAN PENELITIAN PEMULA



**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN PEMULA**

Judul :

Kode>Nama Rumpun :

Ilmu

Peneliti :

1) Nama Lengkap :

2) NIDN :

3) Jabatan Fungsional :

4) Program Studi :

5) Nomor Hp :

6) Alamat Surel :

(email)

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap :

b. NIDN :

c. Program Studi :

d. Perguruan Tinggi :

Anggota Peneliti (2) :

e. Nama Lengkap :

f. NIDN :

g. Program Studi :

h. Perguruan Tinggi :

Anggota Peneliti (3) :

i. Nama Lengkap :

j. NIDN :

k. Program Studi :

l. Perguruan Tinggi :

Tahun Pelaksanaan :

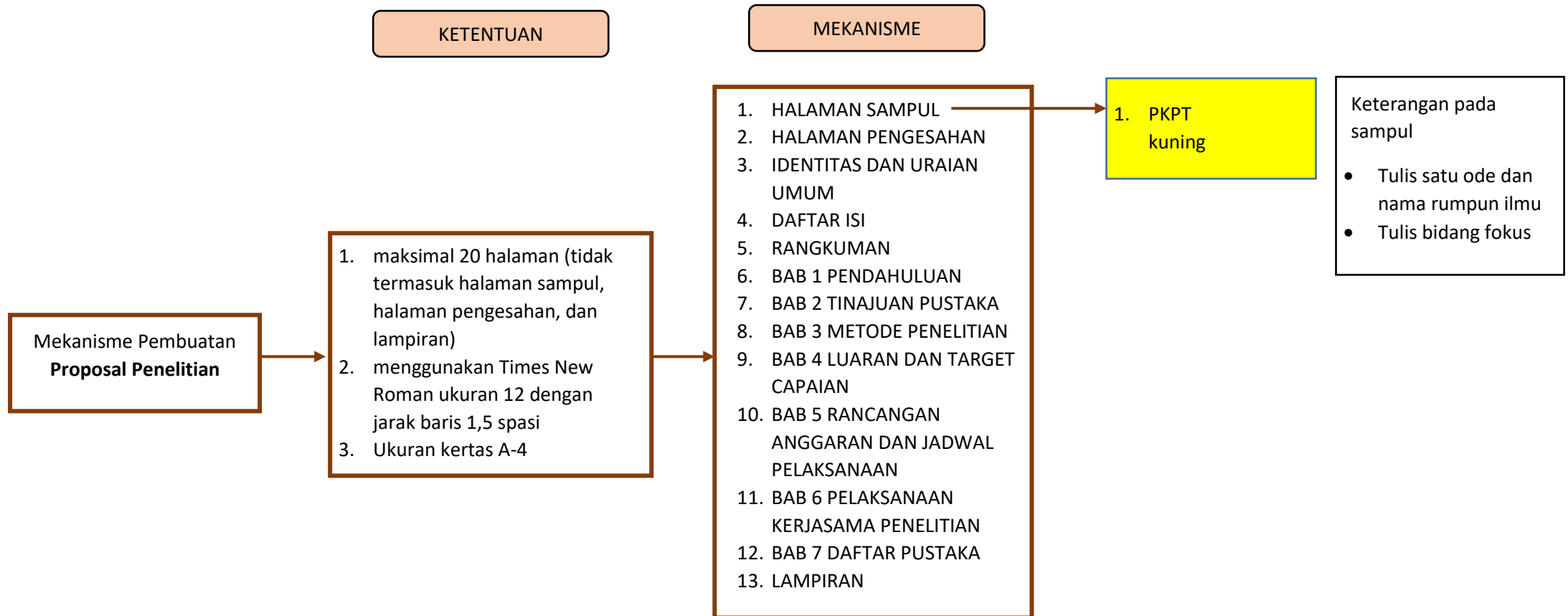
Biaya Penelitian : Rp

Mengetahui
Kepala Pusat PPM Tanda tangan
(Nama Lengkap) NIP.

Kota,tanggal/bulan/tahun
Ketua,
Tanda tangan
(Nama Lengkap) NIP.

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes Malang
Tanda tangan (Nama Lengkap)
NIP.

2. SKEMA PENYUSUNAN PROPOSAL PENELITIAN KERJASAMA ANTAR PERGURUAN TINGGI



HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN KERJA SAMA ANTAR PERGURUAN TINGGI

Judul Penelitian :

Kode>Nama Rumpun Ilmu :

Topik Unggulan :

Ketua TPP :

a. Nama Lengkap :

b. NIDN :

c. Jabatan Fungsional :

d. Program Studi :

e. Nomor Hp :

f. Alamat Surel (email) :

Anggota Peneliti (1) :

a. Nama Lengkap :

b. NIDN :

c. Program Studi :

d. Perguruan Tinggi :

Anggota Peneliti (2) :

a. Nama Lengkap :

b. NIDN :

c. Program Studi :

d. Perguruan Tinggi :

Ketua TPM :

a. Nama Lengkap :

b. NIDN :

c. Program Studi :

d. Perguruan Tinggi :

Tahun Pelaksanaan :

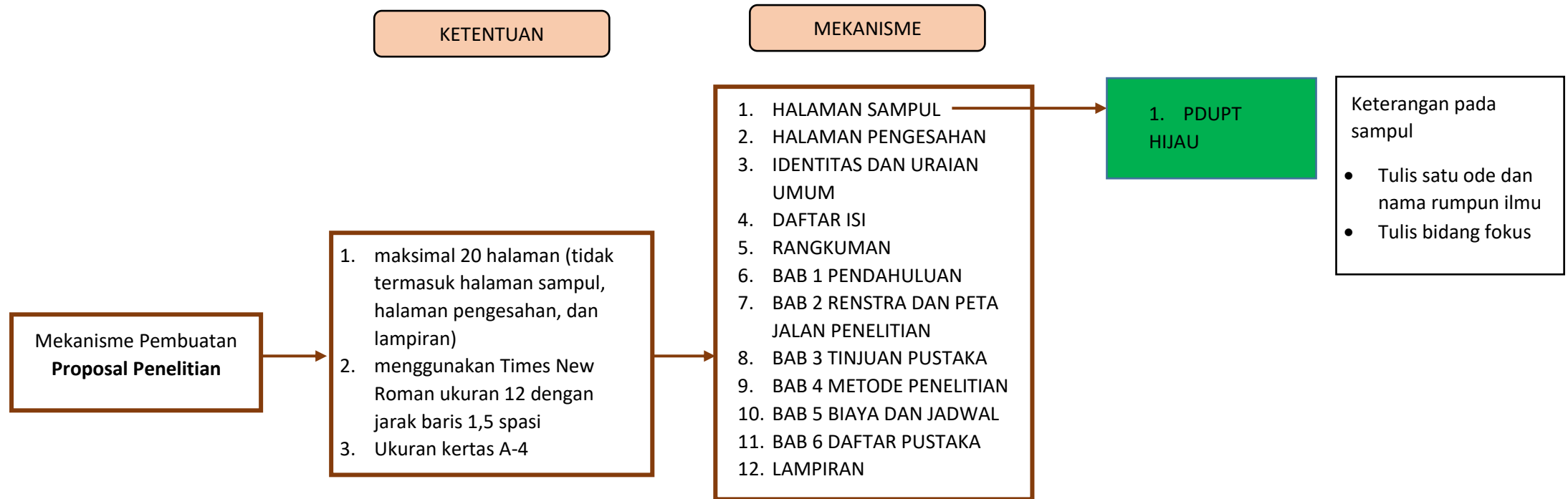
Biaya Penelitian : Rp

Mengetahui
Kepala Pusat PPM Tanda tangan
(Nama Lengkap) NIP.

Kota,tanggal/bulan/tahun
Ketua,
Tanda tangan
(Nama Lengkap) NIP.

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes
Tanda tangan (Nama Lengkap)
NIP.

3. SKEMA PENYUSUNAN PROPOSAL PENELITIAN DASAR UNGGULAN PERGURUAN TINGGI



**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DASAR UNGGULAN PERGURUAN TINGGI**

Judul Penelitian :

Kode>Nama Rumpun Ilmu :

Peneliti :

a. Nama Lengkap :

b. NIDN :

c. Jabatan Fungsional :

d. Program Studi :

e. Nomor Hp :

f. Alamat Surel (email) :

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap :

b. NIDN :

c. Program Studi :

d. Perguruan Tinggi :

Anggota Peneliti (2)

a. Nama Lengkap :

b. NIDN :

c. Program Studi :

d. Perguruan Tinggi :

Anggota Peneliti (3)

a. Nama Lengkap :

b. NIDN :

c. Program Studi :

d. Perguruan Tinggi :

Lama Penelitian : tahun

Keseluruhan
Usulan Penelitian Tahun ke- :

Biaya Penelitian : Rp

Keseluruhan
Biaya Penelitian :
- Diusulkan ke Poltekkes : Rp

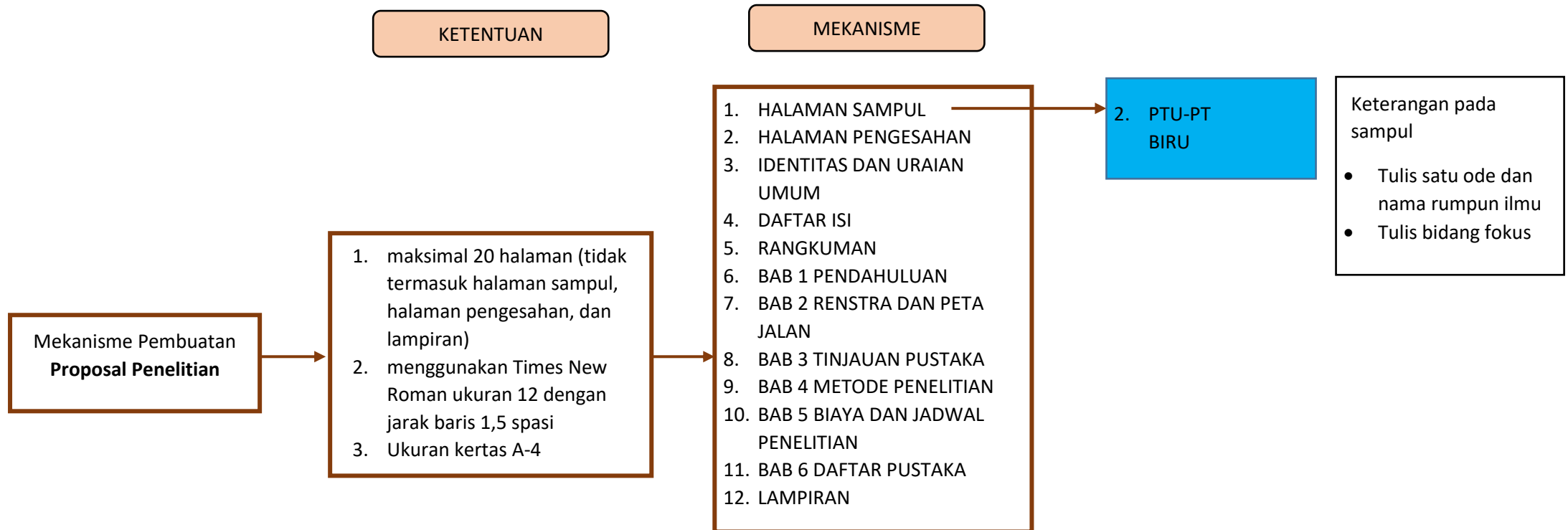
- Dana institusi lain Rp/in kind tuliskan:

Mengetahui
Kepala Pusat PPM Tanda tangan
(Nama Lengkap) NIP.

Kota,tanggal/bulan/tahun
Ketua,
Tanda tangan
(Nama Lengkap) NIP.

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes
Tanda tangan (Nama Lengkap)
NIP.

4. SKEMA PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI



HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN TERAPAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI

Judul Penelitian :

Kode>Nama Rumpun Ilmu :

Peneliti :

a. Nama Lengkap :

b. NIDN :

c. Jabatan Fungsional :

d. Program Studi :

e. Nomor Hp :

f. Alamat Surel (email) :

Anggota Peneliti (1) :

a. Nama Lengkap :

b. NIDN :

c. Program Studi :

d. Perguruan Tinggi :

Anggota Peneliti (2) :

a. Nama Lengkap :

b. NIDN :

c. Program Studi :

d. Perguruan Tinggi :

Anggota Peneliti (3) :

a. Nama Lengkap :

b. NIDN :

c. Program Studi :

d. Perguruan Tinggi :

Lama Penelitian : tahun

Keseluruhan Usulan Penelitian Tahun ke- :

Biaya Penelitian : Rp

Keseluruhan Biaya Penelitian :

- Diusulkan ke Poltekkes : Rp

- Dana institusi lain Rp/in kind tuliskan:

Mengetahui
Kepala Pusat PPM Tanda tangan
(Nama Lengkap) NIP.

Kota,tanggal/bulan/tahun
Ketua,
Tanda tangan
(Nama Lengkap) NIP.

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes
Tanda tangan (Nama Lengkap)
NIP.

5. SKEMA PENELITIAN PENGEMBANGAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI



HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN PENGEMBANGAN UNGGULAN PERGURUAN TINGGI

Judul Penelitian :

Kode>Nama Rumpun Ilmu :

Peneliti :

a. Nama Lengkap :

b. NIDN :

c. Jabatan Fungsional :

d. Program Studi :

e. Nomor Hp :

f. Alamat Surel (email) :

Anggota Peneliti (1)

a. Nama Lengkap :

b. NIDN :

c. Program Studi :

d. Perguruan Tinggi :

Anggota Peneliti (2)

a. Nama Lengkap :

b. NIDN :

c. Program Studi :

d. Perguruan Tinggi :

Anggota Peneliti (3)

a. Nama Lengkap :

b. NIDN :

c. Program Studi :

d. Perguruan Tinggi :

Lama Penelitian : tahun

Keseluruhan

Usulan Penelitian Tahun :

ke-

Biaya Penelitian : Rp

Keseluruhan

Biaya Penelitian : Rp

- Diusulkan ke Poltekkes :

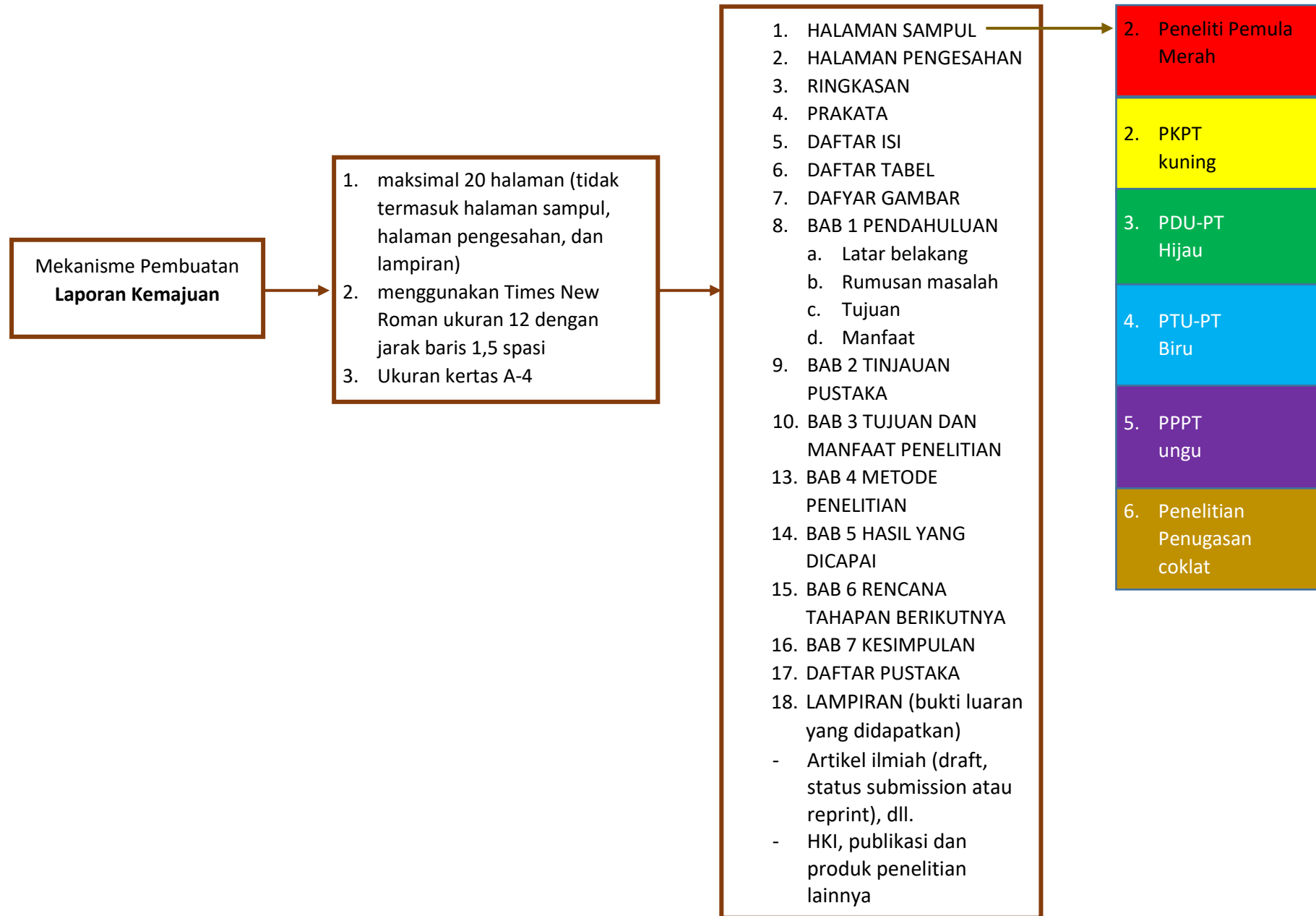
- Dana Mitra/institusi lain : Rp/in kind tuliskan:
(minimal 15%)

Mengetahui
Kepala Pusat PPM Tanda tangan
(Nama Lengkap) NIP.

Kota,tanggal/bulan/tahun
Ketua,
Tanda tangan
(Nama Lengkap) NIP.

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes
Tanda tangan (Nama Lengkap)
NIP.

6. LAPORAN KEMAJUAN PENELITIAN



HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN PEMULA/PKPT/PDUPT/PTUPT/PPUPT

Judul :

Peneliti :

Nama Lengkap :

NIDN :

Jabatan Fungsional :

Program Studi :

Nomor Hp :

Alamat Surel (email) :

Anggota Peneliti (1) :

Nama Lengkap :

NIDN :

Program Studi :

Perguruan Tinggi :

Anggota Peneliti (2) :

Nama Lengkap :

NIDN :

Program Studi :

Perguruan Tinggi :

Anggota Peneliti (3) :

Nama Lengkap :

NIDN :

Program Studi :

Perguruan Tinggi :

Tahun Pelaksanaan : Tahun ke-.....dari rencana tahun

Biaya Tahun Berjalan : Rp

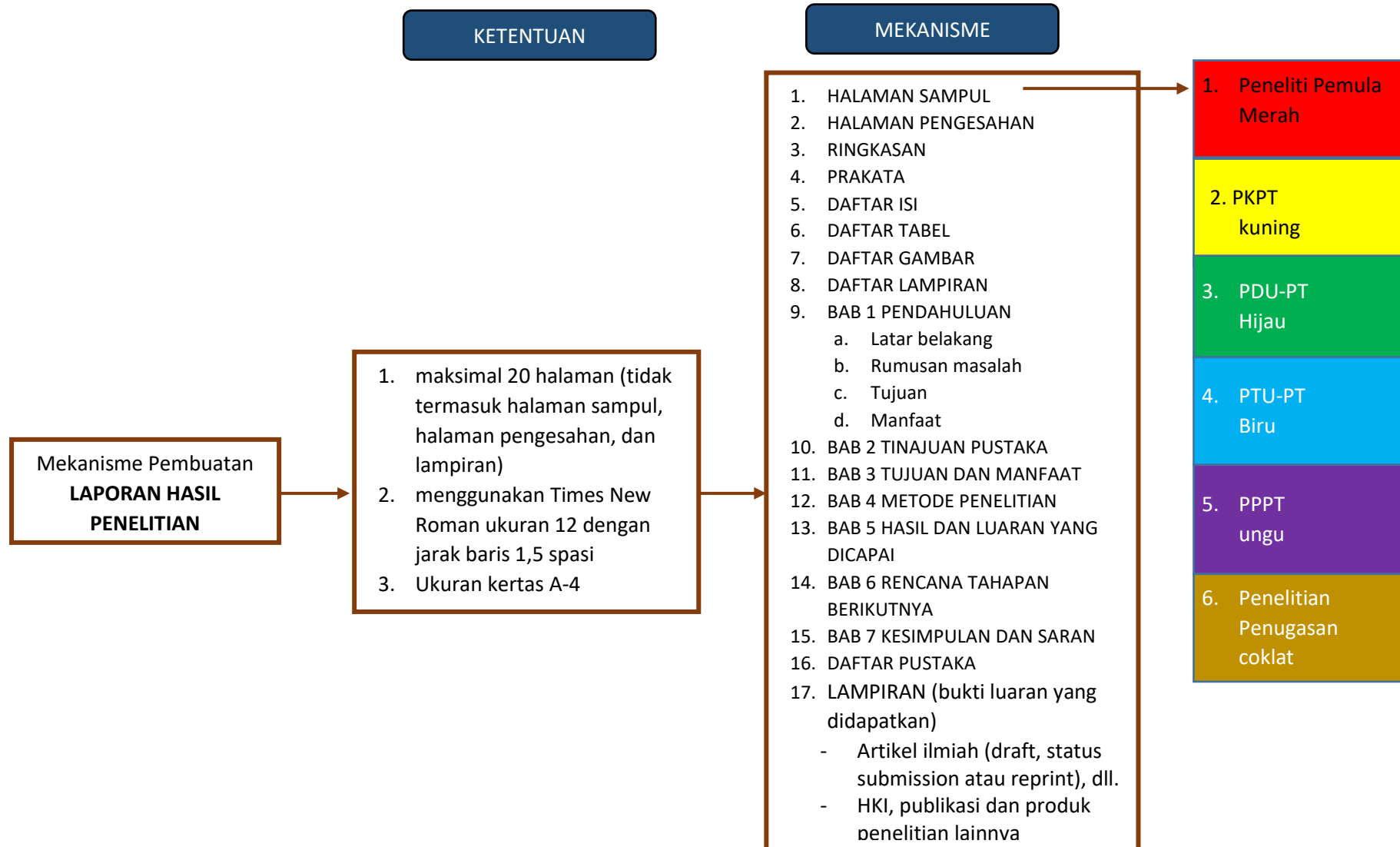
Biaya Keseluruhan : Rp

Mengetahui
Kepala Pusat PPM Tanda tangan
(Nama Lengkap) NIP.

Kota,tanggal/bulan/tahun
Ketua,
Tanda tangan
(Nama Lengkap) NIP.

Mengesahkan,
Direktur Poltekkes Kemenkes
Tanda tangan (Nama Lengkap)
NIP.

7. SKEMA PENYUSUNAN LAPORAN HASIL PENELITIAN



**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN PEMULA/PKPT/PDUPT/PTUPT/PPUPT**

Judul :

Peneliti :

Nama Lengkap :

NIDN :

Jabatan Fungsional :

Program Studi :

Nomor Hp :

Alamat Surel (email) :

Anggota Peneliti (1) :

Nama Lengkap :

NIDN :

Program Studi :

Perguruan Tinggi :

Anggota Peneliti (2) :

Nama Lengkap :

NIDN :

Program Studi :

Perguruan Tinggi :

Anggota Peneliti (3) :

Nama Lengkap :

NIDN :

Program Studi :

Perguruan Tinggi :

Institusi Mitra (jika ada) :

Nama Institusi Mitra :

Alamat :

Penanggung jawab :

Tahun Pelaksanaan : Tahun ke-.....dari rencana tahun

Biaya Tahun Berjalan : Rp

Biaya Keseluruhan : Rp

Mengetahui
Kepala Pusat PPM Tanda tangan
(Nama Lengkap)
NIP.

Kota,tanggal/bulan/tahun
Ketua,
Tanda tangan
(Nama Lengkap) NIP.