

**INSTRUMEN PEMENUHAN SYARAT MINIMUM
AKREDITASI PROGRAM STUDI**

**PROGRAM STUDI SPESIALIS
KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER**

**PADA
PERGURUAN TINGGI NEGERI DAN SWASTA
PENYELENGGARA PENDIDIKAN SPESIALIS**



Program Studi :

Nama Perguruan Tinggi :

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

JAKARTA 2021

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	1
IDENTITAS PROGRAM STUDI BARU YANG DIUSULKAN*).....	2
PAKTA INTEGRITAS PEMBUKAAN PROGRAM STUDI BARU.....	3
KRITERIA 1. KURIKULUM.....	4
1.1 Keunggulan Program Studi.....	4
1.2 Profil Lulusan.....	4
1.3 Capaian Pembelajaran.....	4
1.4 Struktur Kurikulum (Daftar Mata Kuliah Praktik).....	5
1.5 Rencana Pembelajaran Semester (RPS).....	6
KRITERIA 2. DOSEN.....	7
2.1 Dosen Tetap pada Program Studi (sesuai dengan Permendikbud No 3 Tahun 2020 dan Permendikbud No 7 Tahun 2020).....	7
2.2 Data Dosen Pembimbing Klinik/Perseptor.....	10
2.3 Tenaga Kependidikan.....	11
KRITERIA 3. UNIT PENGELOLA PROGRAM STUDI.....	12
3.1 Organisasi dan Tata Kerja Unit Pengelola Program Studi.....	12
3.2 Sistem Penjaminan Mutu Internal.....	12
3.3 Sarana dan Prasarana.....	12
DAFTAR DOKUMEN YANG WAJIB DIUNGGAH DALAM BENTUK PDF.....	16

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 NEGERI/SWASTA

Nomor :

PAKTA INTEGRITAS PEMBUKAAN PROGRAM STUDI BARU

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : *(Pemimpin Perguruan Tinggi)*
Jabatan : *(Rektor)*
Alamat : *(Alamat Perguruan Tinggi)*
Telp. : *(Nomor Telepon dan 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 pengusulan.

..... (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 pendidikan spesialis kedokteran keluarga layanan primer 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

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 spesialis, dan keterkaitan profil tersebut dengan keunggulan program studi pendidikan spesialis kedokteran keluarga layanan primer.

1.3 Capaian Pembelajaran

Bagian ini berisi rumusan capaian pembelajaran program studi yang sesuai dengan profil lulusan, merujuk pada deskripsi capaian pembelajaran SN-Dikti dan KKNI **level 8 (delapan) untuk Program Spesialis**, dan relevansinya dengan keunggulan program studi.

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	Permenristekdikti Nomor 18

No	Capaian Pembelajaran (CP)	Sumber Acuan
	II.1	Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran
	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	Permenristekdikti Nomor 18 Tahun 2018 tentang Standar Nasional Pendidikan Kedokteran
	IV.1	
	IV.2	
	IV.3	
	dst.	

Tabel dapat dibuat dengan posisi melintang (*landscape*)

1.4 Struktur Kurikulum (Daftar Mata Kuliah Praktik)

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:

Semester	Nama Mata Kuliah praktik ¹	Bobot sks/jam ² Praktik	RPS ³	Panduan Praktik ⁴
I	1 .....	...	
	2 .....	...	
	dst.	...		
	Total Semester I	...		
II	1 .....	...	
	2 .....	...	
	dst.	...		
	Total Semester II	...		
dst.				
	Total sks	...		

Keterangan:

¹ Tuliskan mata kuliah praktik yang akan dilaksanakan.

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

³ Tuliskan simbol \surd pada mata kuliah praktik yang dilengkapi dengan RPS.

⁴ 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 praktik keunggulan program studi spesialis yang diusulkan

RPS 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 tahap 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 tahap 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. DOSEN

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

Jumlah minimum dosen tetap yang akan mengampu program studi sebanyak 5 (lima) orang.

Dosen yang akan ditugaskan pada program studi yang akan dibuka memenuhi persyaratan sebagai berikut:

1. Untuk usul penambahan program studi pada Perguruan Tinggi Negeri (PTN):
 - a. Telah **diangkat** sebagai Dosen tetap Pegawai Negeri Sipil (PNS); atau
 - b. Telah **diangkat** sebagai Dosen tetap dengan perjanjian kerja (Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja); atau
 - c. Telah **menandatangani** Surat Perjanjian Kesiapan Pengusulan Dosen Tetap dengan Pemimpin Perguruan Tinggi Negeri;
2. Untuk usul penambahan program studi pada Perguruan Tinggi Swasta (PTS):
 - a. Telah **diangkat** sebagai Dosen tetap Pegawai Negeri Sipil (PNS) dipekerjakan di PTS pengusul; atau
 - b. Telah **diangkat** sebagai Dosen tetap Badan Penyelenggara; atau
 - c. Telah **menandatangani** Surat Perjanjian Kesiapan Pengangkatan Dosen Tetap dengan Badan Penyelenggara PTS.
3. Ditugasi Pemimpin Perguruan Tinggi untuk menjadi dosen tetap pada program studi pendidikan spesialis kedokteran keluarga layanan primer;
4. Jumlah paling sedikit 5 (lima) orang dosen dengan latar belakang Dokter, berkualifikasi pendidikan terakhir minimal lulusan program Spesialis dan/atau lulusan Sub-Spesialis atau yang setara dengan jenjang 9 (Sembilan) KKNI, dengan rincian komposisi:
 - Minimum 2 (dua) orang dokter yang telah diakui sebagai Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer dengan pengalaman kerja paling sedikit 5 (lima) tahun atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan; dan
 - Minimum 3 (tiga) orang Sub Spesialis/Konsultan Kedokteran Keluarga Layanan Primer atau Dokter Sub Spesialis/Konsultan Klinik yang relevan dengan program studi sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
5. Bersedia bekerja penuh waktu sesuai dengan Ekuivalen Waktu Mendidik Penuh (EWMP) pada program studi pendidikan spesialis kedokteran keluarga layanan primer, 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;
6. Belum memiliki Nomor Induk Dosen Nasional (NIDN) atau Nomor Induk Dosen Khusus (NIDK); atau
7. Telah memiliki NIDN dengan ketentuan jika calon dosen telah menjadi dosen tetap pada program studi lain pada perguruan tinggi pengusul;

8. Tidak menjadi dosen tetap di perguruan tinggi lain atau tenaga tetap di satuan/instansi kerja lain;
9. Bukan guru yang telah memiliki Nomor Urut Pendidik dan Tenaga Kependidikan (NUPTK);
10. Bukan aparatur sipil negara non-dosen; dan
11. Berusia paling tinggi 58 (lima puluh delapan) tahun pada saat ditugasi ke program studi pendidikan spesialis kedokteran keluarga layanan primer jika calon dosen belum memiliki NIDN, **atau** berusia paling tinggi 60 tahun jika telah memiliki NIDN.

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

1. Telah digunakan untuk usul pembukaan program studi lain dengan atau tanpa sepengetahuan Pemimpin PTN atau Badan Penyelenggara PTS;
2. Adanya indikasi pemalsuan dokumen dari calon dosen tetap;
3. Hal-hal lain yang dinilai dapat meragukan keabsahan dokumen dari calon dosen tetap.

Data calon dosen tetap pada program studi pendidikan spesialis kedokteran keluarga layanan primer

No.	Nama Dosen ¹	NIDN ²	No. KTP ³	No. Surat ⁴	No. Surat Tugas ⁵	Latar Belakang Pendidikan ⁶					Mata kuliah praktik yang akan diampu ⁷
						Profesi	Spesialis	Sub-Spesialis	Magister	Doktor	
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 calon dosen tidak memiliki NIDN);
- ³ Tuliskan Nomor Kartu Tanda Penduduk setiap calon dosen tetap;
- ⁴ Untuk Perguruan Tinggi Negeri:
 - **Scan** asli Surat Keputusan Pengangkatan sebagai PNS;
 - **Scan** asli Surat Perjanjian Pegawai Pemerintah; atau
 - **Scan** asli Perjanjian Kesediaan Pengusulan Dosen Tetap dengan Pemimpin Perguruan Tinggi Negeri
 Untuk Perguruan Tinggi Swasta:
 - **Scan** asli Surat Keputusan Pengangkatan sebagai PNS diperkerjakan di PTS pengusul, atau
 - **Scan** asli Surat Keputusan Pengangkatan Dosen Tetap dari Badan Penyelenggara; atau
 - **Scan** asli Perjanjian Kesediaan Pengangkatan Dosen Tetap dengan Badan Penyelenggara Perguruan Tinggi Swasta;
- ⁵ Tuliskan Nomor Surat Penugasan dari Pemimpin Perguruan Tinggi Negeri/ Swasta untuk menjadi dosen tetap pada program studi pendidikan spesialis kedokteran keluarga layanan primer;
- ⁶ Tuliskan nama program studi, sesuai dengan yang tercantum pada ijazah dan transkrip, yang diperoleh ketika calon dosen tetap menempuh program Pendidikan profesi, spesialis, sub-spesialis, magister, atau doktor atau Surat Ketetapan Menteri tentang Rekognisi Pembelajaran Lampau; dan
- ⁷ Tuliskan nama mata kuliah praktik yang akan diampu oleh setiap calon dosen tetap.

Tabel dapat dibuat dengan posisi melintang/landscape

2.2 Data Dosen Pembimbing Klinik

Jumlah dan kualifikasi dosen pembimbing klinik yang memiliki sertifikat keahlian/kompetensi lain yang masih berlaku dan memiliki kualifikasi sebagai berikut:

Data calon Pembimbing Klinik/Perseptor atau sebutan sejenis pada program studi pendidikan spesialis kedokteran keluarga layanan primer

No.	Nama ¹	No. KTP ²	SIP ³	Latar Belakang Pendidikan ⁴				Sertifikat Keahlian/Kompetensi yang dimiliki ⁵	Praktik yang akan diampu ⁶	Rencana Penerimaan Mahasiswa ⁷
				Profesi	Spesialis/Subspesialis	Magister	Doktor			
1.										
2.										
3.										
dst.										
Total										

Keterangan:

- 1 Tuliskan nama-nama calon pembimbing klinik (sesuai KTP) yang digunakan untuk pemenuhan persyaratan pembimbing klinik
- 2 Tuliskan Nomor Kartu Tanda Penduduk setiap calon pembimbing klinik;
- 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 calon pembimbing klinik telah menempuh program pendidikan profesi, spesialis/subspesialis atau magister, dan doktor;
- 5 Tuliskan nama sertifikat Keahlian/Kompetensi lain yang dimiliki dan masih berlaku;
- 6 Tuliskan nama bidang praktik yang akan diampu oleh setiap calon pembimbing klinik atau sebutan lain yang sejenis.
- 7 Rencana jumlah penerimaan mahasiswa yang akan diampu

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 spesialis kedokteran keluarga layanan primer 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:

No	Jenis Tenaga Kependidikan ¹	Jumlah Tenaga Kependidikan dengan Pendidikan Tertinggi ²				
		M	P	S	D4	D3
1						
2						
3						
4						
5						
dst.						
	Jumlah					

Keterangan:

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

² 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

Bagian ini berisi uraian struktur organisasi dan tata kerja unit Pengelola Program Studi yang memperlihatkan kedudukan dan tata hubungan antara program studi pendidikan spesialis kedokteran keluarga layanan primer 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 pendidikan spesialis kedokteran keluarga layanan primer.

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

3.3.1 Ruang diskusi, ruang residen (mahasiswa), kantor dan perpustakaan

No.	Jenis Ruang	Jumlah Unit (buah)	Luas Total (m ²)	Kapasitas total (orang)	Kepemilikan	
					SD	SW
1	Ruang Diskusi					
2	Ruang Residen (Mahasiswa)					
3	Kantor & Adm.					
4	Perpustakaan					
TOTAL						

Keterangan:

SD = Milik Sendiri; SW = Sewa/Kontrak/Kerja sama

3.3.2 Wahana praktik yang memenuhi syarat didasarkan pada efektivitas keberlangsungan proses pembelajaran untuk ketercapaian capaian pembelajaran praktik dengan mengikuti format tabel berikut:

No.	Nama/ Jenis Wahana Praktik	Jumlah Unit	Tipe RS	Status Akreditasi	Kepemilikan		Akses untuk pencapaian pembelajaran klinik
					SD	SW	
1	Rumah Sakit Pendidikan Utama						
2	Rumah Sakit Satelit						
3	Rumah Sakit Afiliasi						
4							
dst.							

Catatan:

¹Beri tanda √ jika berstatus RS Pendidikan, jika belum berstatus rumah sakit pendidikan harus mempunyai MOA dengan RSP

²Beri tanda √ jika milik sendiri.

³Lampirkan MOA jika kerja sama,

⁴Sebutkan waktu tempuh dari Kampus Utama ke tempat tersebut

3.3.3 Ketersediaan Wahana Pendidikan Primer

No.	Tempat Pendidikan Klinik Lain ¹	Jumlah	Jumlah Pasien/Hari	Variasi Kasus ²	Ketersediaan Media Pembelajaran	Kepemilikan		Lokasi	Daya Tampung Mahasiswa	Ketersediaan Ruangan	
						SD ³	Kerja Sama ⁴			Sudah Tersedia	Akan Tersedia Pada Tahun
1	Puskesmas										
2	Klinik Pratama										
	TOTAL										

Catatan :

¹Sebutkan jenis wahana pendidikan primer: Puskesmas dan Klinik Pratama

²Variasi dan Jumlah kasus yang ada.

³Beri tanda jika milik sendiri

⁴Lampirkan MOA jika kerja sama

⁵Lampirkan akreditasi Puskesmas (apabila ada)

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

No.	Nomor Butir	Keterangan
1	Persyaratan	Surat Rekomendasi Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi mengenai rekam jejak Perguruan Tinggi, tingkat kejenuhan program studi pendidikan spesialis kedokteran keluarga layanan primer, dan tingkat keberlanjutan program studi pendidikan spesialis kedokteran keluarga layanan primer (PTN dan PTS);
2	Persyaratan	Scan asli surat persetujuan Badan Penyelenggara tentang pembukaan program studi pendidikan spesialis kedokteran keluarga layanan primer oleh PTS pengusul;
3	Persyaratan	Scan asli surat pertimbangan Senat Perguruan Tinggi tentang pembukaan program studi pendidikan spesialis kedokteran keluarga layanan primer (PTN dan PTS);
4	Persyaratan	Scan asli Akta Notaris pendirian Badan Penyelenggara beserta semua perubahan, jika pernah dilakukan perubahan (PTS);
5	Persyaratan	Scan asli Surat Keputusan Menkumham tentang pengesahan Badan Penyelenggara sebagai badan hukum (PTS);
6	Persyaratan	Scan asli Surat Keputusan Mendiknas/Mendikbud/Menristekdikti tentang izin pendirian PTS ;
7	Persyaratan	Scan asli Dokumen kerja sama tersebut secara jelas mencantumkan kesediaan dunia usaha/dunia industri antara lain untuk (1) pemanfaatan bersama tenaga ahli, (2) pemanfaatan bersama sumber daya pembelajaran, termasuk diantaranya namun tidak terbatas pada laboratorium, tempat atau lahan praktik, lahan percobaan, studio, dan atau fasilitas pembelajaran lainnya, (3) pemanfaatan tempat magang, dan/atau (4) kesediaan untuk menerima lulusan yang memenuhi persyaratan dan kebutuhan;
8	1.6	Rencana Pembelajaran Semester untuk 10 mata kuliah penciри program studi
9	2.1	Scan asli KTP dosen tetap
	2.1	Untuk PTN: Scan asli Surat Keputusan Pengangkatan sebagai PNS; atau Scan asli Surat Perjanjian Pegawai Pemerintah; atau Scan asli Perjanjian Kesediaan Pengusulan Dosen Tetap dengan Pemimpin Perguruan Tinggi Negeri;
		Untuk PTS: Scan asli Surat Keputusan Pengangkatan sebagai PNS diperkerjakan di PTS pengusul; atau Scan asli Surat Keputusan Pengangkatan Dosen Tetap dari Badan Penyelenggara; atau

		Scan asli Perjanjian Kesiediaan Pengangkatan Dosen Tetap dengan Badan Penyelenggara Perguruan Tinggi Swasta;
10	2.1	Scan asli Surat Penugasan dari Pemimpin Perguruan Tinggi Negeri/Swasta sebagai dosen tetap pada program studi pendidikan spesialis kedokteran keluarga layanan primer;
11	2.1	Scan ijazah asli dan transkrip asli semua jenjang pendidikan tinggi yang pernah diperoleh dari calon dosen tetap, atau Surat Ketetapan Menteri tentang Rekognisi Pembelajaran Lampau;
12	2.1	Scan asli Keputusan Penyetaraan Ijazah bagi lulusan luar negeri, dari Kementerian yang menangani pendidikan tinggi
13	2.1	Scan asli dari: Surat Pernyataan Kesiediaan calon dosen tetap untuk bekerja penuh waktu selama 37.5 jam per minggu untuk kegiatan Tri Dharma Perguruan Tinggi pada program studi pendidikan spesialis kedokteran keluarga layanan primer
14	2.1	Daftar Riwayat Hidup yang ditandatangani oleh calon dosen tetap (sesuai contoh terlampir)
15	2.2	Scan asli KTP tenaga pembimbing klinik /Perseptor atau sebutan lain yang sejenis;
16	2.2	Scan ijazah asli semua program pendidikan tinggi yang pernah diperoleh, atau Surat Ketetapan Menteri tentang Rekognisi Pembelajaran Lampau dari tenaga pembimbing klinik /Perseptor atau sebutan lain yang sejenis;
17	2.2	Scan sertifikat asli Keahlian/Kompetensi/STR yang dimiliki dan masih berlaku dari calon Perseptor atau sebutan lain yang sejenis;
18	2.2	Scan asli ijazah calon tenaga kependidikan
19	2.2	Scan asli KTP tenaga kependidikan
20	2.2	Scan asli Surat Pernyataan Kesiediaan calon tenaga kependidikan untuk bekerja penuh waktu selama 37,5 (tiga puluh tujuh koma lima) jam per minggu

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

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

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/Ketua* mengusulkan pembukaan Program Studi sebagai berikut:

1. Program Studi Pendidikan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer pada Program Spesialis
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

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/Ketua*
mengusulkan pembukaan Program Studi sebagai berikut:

1. Program Studi Pendidikan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer pada Program Spesialis
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/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:

1. Program Studi Pendidikan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer pada Program Spesialis
2. Program Studi pada Program Sarjana
3. 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

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

Kepada yang terhormat,
Rektor/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:

1. Program Studi Pendidikan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer pada Program Spesialis
2. Program Studi pada Program 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

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:

1. Program Studi Pendidikan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer pada Program Spesialis
2. Program Studi pada Program 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
NIDN

Lampiran 5: Contoh Perjanjian Kesediaan Pengusulan Dosen Tetap antara Rektor/Ketua PT dengan Calon 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

Perjanjian Kesediaan 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 calon dosen tetap), alamat (sesuai kartu tanda penduduk), selanjutnya disebut **Pihak Kedua**;

Telah bersepakat untuk membuat perjanjian kesediaan 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 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

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

Perjanjian Kesiediaan 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 calon dosen tetap), alamat (sesuai kartu tanda penduduk), selanjutnya disebut **Pihak Kedua**;

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

Pasal 1

Pihak Pertama bersedia untuk mengangkat **Pihak Kedua** sebagai dosen tetap *Yayasan/Perkumpulan/ Persyarikatandengan 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/ Persyarikatandengan 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

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 Perguruan Tinggi :
Nomor Telepon :
Alamat Rumah :
Nomor Telepon Genggam :
Alamat *e-mail* :

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI			
Tahun Lulus	Program Pendidikan (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor)	Perguruan Tinggi	Jurusan/Program Studi
	Doktor		
	Magister		
	Sarjana		
	dst		

PELATIHAN PROFESIONAL/KEILMUAN/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 PENELITIAN				
Tahun	Judul Penelitian	Ketua/Anggota Tim	Sumber Dana	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/ Peserta/Pembicara
2020			
2020			
dst			

KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT				
Tahun	Judul Penelitian	Ketua/Anggota Tim	Sumber Dana	Luaran
2020				
2019				
dst				

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 (atau biarkan kosong)