



Y A Y A S A N H A Z A N A H  
**SEKOLAH TINGGI FARMASI INDONESIA**

Terakreditasi A IPT Nomor : 2711/SK/BAN-PT/Akred/PT/VIII/2017  
Terakreditasi Prodi Farmasi S1 Nomor : 0158/LAM-PTKes/Akr/Sar/XI/2015  
Jl. Soekarno-Hatta No. 354 (Parakan Resik) Bandung 40266, Telp. : 022-7566484, Fax. : 022-7566666  
E-mail : stfindonesia@gmail.com

**FORM PENILAIAN**  
**PRAKTEK KERJA PROFESI APOTEKER (PKPA)**  
**PROGRAM STUDI PROFESI APOTEKER**  
**SEKOLAH TINGGI FARMASI INDONESIA**

Nama Mahasiswa : .....

NPM : .....

Tempat PKPA : .....

Preseptor : .....

Periode PKPA : .....

NO	KOMPONEN PENILAIAN	RANGE NILAI (50 – 100)
1	PRESENSI (KEHADIRAN)	
2	SIKAP KERJA	
3	KEMAUAN & INISIATIF KERJA	
4	KEMAMPUAN MENYERAP MATERI	
5	PENCAPAIAN TARGET KERJA	
6	LAPORAN HARIAN	
NILAI RATA - RATA		

.....20....  
Preseptor (mohon diberi cap)

(.....)

NB: Mohon Form Penilaian ini dimasukkan ke dalam amplop tertutup dan diserahkan kepada Subbag. Akademik, Sekolah Tinggi Farmasi Indonesia.