

 UNIVERSITAS MERCU BUANA	FORMULIR UJIAN SUSULAN	
	Nomor Dokumen : 01-1-1.4.02.00 Tgl. Efektif : 05 Januari 2026	

UJIAN SUSULAN	Program Kelas		Tahun Akademik	Semester		Fakultas	Program Studi
	☐ Reg-1	☐ Reg-2	20...../20.....	☐ Ganjil	☐ Genap		

Nama Mahasiswa	:					
N.I.M.	:					
Nama Dosen Pengampu	:					
Mata Kuliah	:					
Hari/Jam/Ruang (Jadwal Perkuliahan)	:					
Alasan Mengikuti Ujian Susulan	:					
Lampiran Dokumen Pendukung	:					
Diajukan Tanggal	:				Tanda Tangan Mahasiswa	

KOLOM PENILAIAN																
No. Sub-CPMK	Sub-CPMK	Sub-CPMK	Sub-CPMK	Sub-CPMK	Sub-CPMK	Sub-CPMK	Sub-CPMK	Sub-CPMK	Sub-CPMK	Sub-CPMK	Sub-CPMK	Sub-CPMK	Sub-CPMK	Sub-CPMK	Sub-CPMK	Tanda Tangan Dosen
Jenis Asesmen																
UTS / UAS ^(lingkari salah satu)																

	Nama Fungsi	Validasi Dokumen	Tanggal	Tanda Tangan
Disetujui Oleh	Ketua / Sekretaris Program Studi	☐ Syarat Ujian Susulan ☐ Lampiran Dokumen		
Entri Jadwal di SIA	Biro Operasional Perkuliahan	☐ Verifikasi Dokumen ☐ Entri Jadwal di SIA		
Verifikasi Pembayaran	Biro Administrasi Keuangan	☐ Pembayaran Ujian Susulan ☐ Biaya Pendidikan		

Catatan Dokumen: Form Ujian Susulan, Lembar Jawaban, lampiran pendukung (surat sakit/surat tugas/dll.)