



**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
SOP-UNAKI-29-05 AUDIT MUTU INTERNAL**

PUSAT PENJAMIN MUTU



UNIVERSITAS AKI

Jl. Imam Bonjol No. 15 - 17 Semarang
Telp. (024) 3552 555, Fax. (024) 3552 111,
email: universitas@unaki.ac.id website: www.unaki.ac.id

SEJARAH REVISI DOKUMEN

KODE DOKUMEN : SOP-UNAKI-29-05

JENIS DOKUMEN : STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

JUDUL DOKUMEN : AUDIT MUTU INTERNAL

REVISI KE	TANGGAL REVISI	URAIAN REVISI

NO. SALINAN : _____

<p>DISIAPKAN OLEH : SEKRETARIS PPM</p>  <p>(YOHANA TRI WIDAYATI,S.E., M.Kom.)</p>	<p>DIPERIKSA OLEH : KEPALA PPM</p>  <p>(Dr.Ir.NUSWANTORO SP, M.M)</p>	<p>DISAHKAN OLEH : REKTOR</p>  <p>(Dr. TRI PURWANI,S.E.,M.M.)</p>
--	--	--

DILARANG MENGGANDAKAN DOKUMEN INI TANPA SELJIN PPM

1. TUJUAN

- 1.1. Mengetahui kesesuaian atau ketidaksesuaian dari persyaratan system manajemen mutu dan peraturan yang berklaku.
- 1.2. Mengevaluasi kapabilitas dari system manajemen mutu
- 1.3. Mengevaluasi efektivitas penerapan system manajemen mutu.
- 1.4. Mengidentifikasi peluang perbaikan system manajemen mutu.

2. RUANG LINGKUP

Lingkup audit meliputi semua persyaratan system yang berpengaruh terhadap mutu layanan, diantaranya:

- 2.1. Dokumen Sistem Penjaminan Mutu.
- 2.2. Organisasi
- 2.3. Komitmen (tanggung jawab) manajemen
- 2.4. Sumber daya, meliputi:
 - a. Sumber Daya Manusia
 - b. Infrastruktur.
- 2.5. Proses dan Pengendalian.
- 2.6. Evaluasi dan perbaikan.

3. DESKRIPSI

Audit Mutu adalah pengujian sistematis dan mandiri untuk menetapkan apakah kegiatan mutu dan hasilnya sesuai dengan standar/prosedur/peraturan institusi yang telah ditetapkan dan diterapkan secara efektif untuk mencapai tujuan institusi.

Audit mutu internal bukanlah asesmen/penilaian melainkan pencocokan kesesuaian dengan perencanaan suatu kegiatan atau program. Dan audit internal dilakukan untuk menentukan tingkat kesesuaian mutu organisasi sendiri (standar internal), peraturan, prosedur dan instuksi kerja.

4. DAFTAR ISTILAH

- 4.1. Audit Mutu Internal (AMI) adalah pengujian sistematis dan mandiri untuk menetapkan apakah kegiatan mutu dan hasilnya sesuai dengan standar/prosedur/peraturan institusi yang telah ditetapkan dan diterapkan secara efektif untuk mencapai tujuan institusi.
- 4.2. Audit internal adalah audit yang dilakukan untuk menetapkan tingkat kesesuaian pelaksanaan kegiatan terhadap standar mutu organisasi sendiri (standar internal, peraturan, prosedur, instruksi kerja)
- 4.3. Klien (client) adalah organisasi/perorangan yang mempunyai hak untuk mengatur atau hak kontrol untuk meminta audit.
- 4.4. Auditee atau teraudit adalah organisasi/unit kerja/orang yang diaudit. Auditee biasanya sekaligus sebagai klien.
- 4.5. Auditor adalah orang yang memiliki kemampuan untuk melakukan audit.
- 4.6. Ketua Tim Auditor adalah orang yang ditunjuk untuk mengelola audit dan memimpin pelaksanaan audit dengan dibantu beberapa auditor.
- 4.7. Kriteria Audit (*Audit Criteria*) adalah kebijakan, prosedur atau persyaratan yang digunakan sebagai referensi.
- 4.8. Bukti Audit (*Audit Evidence*) adalah catatan, pernyataan, fakta atau informasi lainnya yang relevan dengan kriteria audit dan dapat diperiksa. Bukti audit dapat bersifat kualitas atau kuantitas.
- 4.9. Daftar Tilik (*Check list*) adalah daftar pertanyaan yang disusun berdasarkan hasil audit dokumen untuk diverifikasi lebih

lanjut dalam Audit Lapangan/visitasi/kepatuhan.

- 4.10. Temuan Audit (Audit Findings) adalah hasil dari evaluasi bukti audit yang dikumpulkan yang berlawanan dengan kriteria audit.
- 4.11. Monitoring dan Evaluasi Tujuan Monitoring untuk mengamati/mengetahui perkembangan dan kemajuan, identifikasi dan permasalahan serta antisipasinya/upaya pemecahannya. Definisi Evaluasi disebutkan bahwa Evaluasi merupakan proses menentukan nilai atau pentingnya suatu kegiatan, kebijakan, atau program.

5. REFERENSI

- 5.1. Undang-Undang No. 12 tahun 2012
5.2. Permenristekdikti No. 62 tahun 2016
5.3. Peraturan BAN-PT No. 2 tahun 2017

6. DISTRIBUSI

Seluruh bagian yang ada di Universitas.

7. PROSEDUR

EVALUASI

- 7.1. Evaluasi pelaksanaan dilakukan untuk memastikan apakah pelaksanaan kegiatan sudah sesuai dengan apa yang telah ditetapkan.
- 7.2. Hasil AMI terdiri dari:
- Pelaksanaan mencapai standar yang telah ditetapkan.
 - Pelaksanaan melampaui standar yang telah ditetapkan.
 - Pelaksanaan belum mencapai standar yang telah ditetapkan.
 - Pelaksanaan menyimpang dari standar yang telah ditetapkan.
- 7.3. Evaluasi dengan melakukan monitoring evaluasi dan AMI.

PROSES MONITORING

- 7.4. Monitoring merupakan suatu penilaian (assesment) yang rutin (harian) terkait aktivitas dan perkembangan yang sedang berlangsung. Sementara evaluasi adalah penilaian yang bersifat periodik terkait semua pencapaian. Monitoring melihat pada apa yang sedang dilaksanakan sedangkan evaluasi memeriksa apa yang sudah dicapai atau apa dampak yang sudah berhasil dibuat.
- 7.5.
- 7.6. Monitoring dilakukan saat proses kegiatan berjalan
Monitoring terdiri dari empat jenis:
- Monitoring dan Evaluasi Kinerja Dosen
Kinerja Dosen meliputi Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat.
 - Monitoring dan Evaluasi Kepuasan Mahasiswa.
 - Monitoring dan Evaluasi Tenaga Kependidikan
memperlancar proses belajar mengajar maka perlu dilakukan pemeriksaan secara periodik dan evaluasi tiap akhir semester
- 7.7. PPM sebelum melakukan Audit Mutu Internal, melakukan monitoring dan evaluasi saat proses pekerjaan dan proyek berlangsung sesuai Formulir Monitoring Evaluasi (FSOP-UNAKI-29-05-h, Lampiran H) dengan dilengkapi formulir pendukung Form Konfirmasi Audit (FSOP-UNAKI-29-05-i, Lampiran I).
Monitoring dilakukan 3 kali dalam 1 semester yaitu pada waktu: 1

minggu sebelum perkuliahan dimulai, 1 minggu setelah TTS, dan 2 minggu sebelum TAS.

PROSES AUDIT MUTU INTERNAL

- 7.8. Kegiatan Audit Mutu Internal (AMI) dilaksanakan sekali dalam setahun bulan Oktober secara bersamaan untuk setiap elemen sistem mutu yang diterapkan.
Koordinator Audit menyiapkan Rencana Tahunan AMI (FSOP-UNAKI-29-05-a, Lampiran A) yang disahkan oleh Ketua PPM. Koordinator AMI menyiapkan proposal AMI.
- 7.9. Koordinator AMI Berdasarkan Rencana Tahunan AMI (FSOP-UNAKI-29-05-a) yang sudah disahkan, sebelum pelaksanaan AMI, Koordinator AMI menyiapkan Jadwal Pelaksanaan AMI (FSOP-UNAKI-29-05-b, Lampiran B).
- 7.10. Ketua PPM Bersama dengan Ketua PPM, Sekretaris dan Koordinator AMI menentukan auditor-auditor untuk kepentingan AMI.
Nama-nama auditor mutu internal yang ditunjuk, dicatat dalam Jadwal Pelaksanaan AMI (FSOP-UNAKI-29-05-b, Lmpiran B).
- 7.11. Koordinator AMI Auditor mutu internal yang ditunjuk tidak boleh memiliki keterkaitan tanggung jawab dengan lingkup prosedur yang diaudit.
Auditor mutu internal yang ditunjuk adalah yang sudah pernah mengikuti pelatihan audit sistem mutu.
Koordinator AMI PPM mengarsipkan Daftar Nama Auditor Mutu Internal (FSOP-UNAKI-29-05-c, Lampiran C) beserta salinan sertifikat pelatihannya.
- 7.12. Koordinator AMI Setelah disetujui oleh Kepala PMP, Sekretaris PPM bertanggung jawab mengumumkan dan mendistribusikan Jadwal Pelaksanaan AMI (FSOP-UNAKI-29-05-b) kepada para Auditor Mutu Internal dan Auditee paling lambat 1 (satu) minggu sebelum pelaksanaan.
- 7.13. Auditor & Auditee Auditor mutu internal atau Auditee yang berhalangan pada jadwal yang ditentukan harus mengkonfirmasi jadwal penggantinya secara tertulis kepada Sekretaris PPM.
- 7.14. Auditor Masing-masing Auditor mutu internal yang ditunjuk segera menyiapkan Daftar Tilik AMI (FSOP-UNAKI-29-05-d, Lampiran D) berdasarkan:
1. Dokumen-dokumen sistem mutu yang terkait,
2. Temuan-temuan audit mutu yang lalu.
- 7.15. Koordinator AMI Menjelang pelaksanaan AMI, Koordinator AMI mengkoordinasikan rapat pembukaan AMI yang dihadiri oleh Kepala PPM, semua Kepala Bagian, semua Auditor dan Auditee. Rapat pembukaan dimaksudkan untuk penjelasan pelaksanaan AMI.
- 7.16. Auditor AMI dilakukan dengan memeriksa bukti-bukti penerapan sistem mutu yang dilakukan oleh Auditee berdasarkan Daftar Tilik AMI (FSOP-UNAKI-29-05-d, Lampiran D) yang sudah disiapkan sebelumnya.

Bukti-bukti yang disiapkan harus cukup untuk dapat menyakinkan bahwa penerapan sistem mutu telah selesai dengan persyaratan Mutu Pendidikan dan dokumen sistem mutu Universitas AKI.

- 7.17. Auditor Temuan-temuan Auditor mutu internal diklasifikasikan sebagai berikut:
1. *Sesuai*: bila penerapan sistem mutu oleh Auditee telah sesuai sebagaimana yang ditentukan dalam dokumen sistem mutu,
 2. *Observasi (OB)* : ketidaksesuaian yang dapat diselesaikan dengan cepat dan mudah atau bila diperlukan peningkatan atas penerapan sistem mutu yang sudah dilaksanakan oleh Auditee,
 3. *Ketidaksesuaian (KTS) Minor*: ketidaksesuaian yang memiliki dampak terbatas terhadap system mutu, atau bila penerapan sistem mutu oleh Auditee belum sesuai (menyimpang) dengan ketentuan yang ada dalam dokumen system mutu, ketidaksesuaian yang ditemukan dapat segera diperbaiki.
 4. *Ketidaksesuaian (KTS) Major*: ketidaksesuaian yang memiliki dampak luas terhadap system atau bila Auditee tidak melaksanakan/menerapkan sistem mutu sebagaimana ditentukan dalam dokumen sistem mutu Universitas AKI.
- 7.18. Auditor Auditor mutu internal mencatat uraian temuan *minor*, *mayor* dan *observasi* dalam Formulir Laporan Hasil AMI (FSOP-UNAKI-29-05-e, Lampiran E) dan disertai dengan Berita Acara Audit (FSOP-UNAKI-29-05-g, Lampiran G).
- 7.19. Auditor, Auditee Sejauh memungkinkan, Auditee mencatat penyebab ketidaksesuaian dan mengajukan cara perbaikan, cara pencegahan terulangnya ketidaksesuaian yang ditemukan serta batas waktu perbaikan yang dijanjikan.
Auditor mutu internal dapat memberikan usulan cara perbaikan dan pencegahan ketidaksesuaian bila diyakini efektifitasnya.
- 7.20. Auditor, Auditee Auditor mutu internal dan Auditee mencantumkan nama dan tanda tangannya dalam Laporan Hasil Audit Mutu Internal AMI (FSOP-UNAKI-29-05-e, Lampiran E).
- 7.21. Auditor, Auditee, Sekretaris PPM Daftar Pertanyaan AMI (FSOP-UNAKI-29-05-d) dan Laporan Temuan (FSOP-UNAKI-29-05-e) dibuat rangkap dua, Auditee yang bersangkutan mengarsipkan satu salinannya, Auditor mutu internal menyerahkan arsip asli kepada Sekretaris PPM untuk dicatat dalam Formulir Registrasi AMI (FSOP-UNAKI-29-05-f, Lampiran F).
- 7.22. Auditee Auditee melakukan perbaikan ketidaksesuaian dengan cara dan dalam jangka waktu yang telah disepakati dalam Formulir Laporan Temuan AMI (FSOP-UNAKI-29-05-e, Lampiran E).
- 7.23. Auditor, Auditee, Koordinator AMI Bila temuan AMI tidak dapat segera diperbaiki karena berkaitan dengan kebijaksanaan organisasi, maka Auditee dan Auditor mutu internal harus menginformasikan temuan AMI tersebut kepada Sekretaris PPM.
Jika tidak dapat memutuskan, maka temuan tersebut akan ditentukan cara penanganannya dalam Kaji Ulang Manajemen yang

terdekat waktu pelaksanaannya.

- 7.24. Koordinator AMI Koordinator AMI bertanggung jawab menginformasikan kepada Auditor mutu internal mengenai waktu pemeriksaan ulang hasil perbaikan (verifikasi) dengan menyerahkan kembali arsip asli Formulir Laporan Hasil AMI (FSOP-UNAKI-29-05-e, Lampiran E) yang sudah diregistrasi, kepada Auditor mutu internal yang bersangkutan.
- 7.25. Koordinator AMI, Auditor Pemeriksaan hasil perbaikan harus dilakukan oleh Auditor mutu internal semula, paling lambat 2 minggu setelah tanggal perbaikan yang dijanjikan Auditee. Bila berhalangan, Auditor mutu internal yang bersangkutan harus menginformasikan hal tersebut kepada Koordinator AMI.
Sekretaris PPM bersama Ketua PPM akan menentukan Auditor mutu internal pengganti.
- 7.26. Auditor Hasil pemeriksaan perbaikan harus dicatat oleh Auditor mutu internal dalam arsip asli Laporan Hasil AMI (FSOP-UNAKI-29-05-e, Lampiran E).
- 7.27. Koordinator AMI Arsip asli Laporan Temuan AMI (FSOP-UNAKI-29-05-e) di atas, diserahkan kembali oleh Auditor mutu internal kepada Sekretaris PPM untuk dirangkum dalam Formulir Registrasi AMI (FSOP-UNAKI-29-05-f, Lampiran F).
- 7.28. Koordinator AMI Koordinator AMI melaporkan hasil pelaksanaan AMI dalam Kaji Ulang Manajemen yang terdekat waktu pelaksanaannya.
Dalam rapat tersebut dibahas temuan-temuan hasil audit, beserta cara perbaikan dan pencegahan terulangnya masalah yang sama.
Hasil pembahasan AMI dalam rapat tersebut dicatat dalam Formulir Risalah Rapat (FSOP-UNAKI-29-04-d).
- 7.29. Kepala PPM AMI ad-hoc dapat dilaksanakan diluar rencana tahunan bila:
1. Karena suatu hal, dipandang perlu oleh Kepala PPM, dan
2. Untuk persiapan audit eksternal (Badan Registrasi, LLDIKTI, dan sebagainya).

8. LAMPIRAN

- A. FSOP-UNAKI-29-05-a, Lampiran A Formulir Rencana Tahunan Audit Internal
- B. FSOP-UNAKI-29-05-b, Lampiran B Formulir Jadwal Pelaksanaan Audit Internal
- C. FSOP-UNAKI-29-05-c, Lampiran C Formulir Daftar Auditor Internal
- D. FSOP-UNAKI-29-05-d, Lampiran D Formulir Daftar Tilik Audit Internal
- E. FSOP-UNAKI-29-05-e, Lampiran E Formulir Laporan Hasil Audit Mutu Internal
- F. FSOP-UNAKI-29-05-f, Lampiran F Formulir Registrasi Audit Internal
- G. FSOP-UNAKI-29-05-g, Lampiran G Formulir Berita Acara Audit Mutu Internal
- H. FSOP-UNAKI-29-05-h, Lampiran H Formulir Monitoring dan Evaluasi



**STANDAR OPERASIONAL
PROSEDUR (SOP)
AUDIT MUTU INTERNAL**

Tanggal Revisi : 12-02-2019
Tanggal Berlaku : 10-01-2017
Kode Dokumen : SOP-UNAKI-29-05

- I. FSOP-UNAKI-29-05-i, Lampiran I Form Konfirmasi Audit
- J. FSOP-UNAKI-29-04-d, Lampiran D Risalah Rapat



UNIVERSITAS AKI

PUSAT PENJAMINAN MUTU

Jl. Imam Bonjol No. 15 - 17 Semarang, Telp. (024) 3552 555, Fax. (024) 3552 111

e-mail: ppm@unaki.ac.id, website: www.unaki.ac.id

Lampiran A
FSOP-UNAKI-29-05-a/E01.R1

RENCANA TAHUNAN AUDIT MUTU INTERNAL

No	Elemen Sistem Mutu	Kode Dokumentasi	Jan				Feb				Mar				Apr				Mei				Jun				Jul				Ags				Sep				Okt				Nop				Des			
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4												
1																																																		
2																																																		
3																																																		
4																																																		
5																																																		
6																																																		
7																																																		
8																																																		
9																																																		
10																																																		
11																																																		
12																																																		
13																																																		
14																																																		
15																																																		
16																																																		
17																																																		
18																																																		
19																																																		
20																																																		

R : Rencana
RP : Realisasi dan perlu perbaikan
RS : Realisasi dan telah selesai/sesuai

Kepala PPM

.....
NIDN.

Semarang, 20 ..
Sekretaris PPM

.....
NIDN.



UNIVERSITAS AKI

PUSAT PENJAMINAN MUTU

Jl. Imam Bonjol No. 15 - 17 Semarang, Telp. (024) 3552 555, Fax. (024) 3552 111
email: ppm@unaki.ac.id website: www.unaki.ac.id

JADWAL PELAKSANAAN AUDIT MUTU INTERNAL

Auditor	Auditee	Pelaksanaan	Elemen

Disiapkan oleh,
Sekretaris PPM

Semarang,
Disahkan oleh,
Kepala PPM

.....
NIDN.

.....
NIDN.



UNIVERSITAS AKI

PUSAT PENJAMINAN MUTU

Jl. Imam Bonjol No. 15 - 17 Semarang, Telp. (024) 3552 555, Fax. (024) 3552 111
email: ppm@unaki.ac.id website: www.unaki.ac.id

DAFTAR AUDITOR MUTU INTERNAL

No.	Nama	Jabatan	Pelatihan Sistem Mutu yang Pernah Diikuti

....., 20 ...
Ketua PPM

.....
NIDN.



UNIVERSITAS AKI

PUSAT PENJAMINAN MUTU

Jl. Imam Bonjol No. 15 - 17 Semarang, Telp. (024) 3552 555, Fax. (024) 3552 111
email: ppm@unaki.ac.id website: www.unaki.ac.id

DAFTAR TILIK AUDIT MUTU INTERNAL

Hari / Tanggal :	
Jam :	
Lingkup Audit :	
Dokumen :	
Auditee :	
Auditor :	

No	Referensi	Pertanyaan	Y	T	Catatan

Semarang,
Auditor

.....
NIDN.

**LAPORAN HASIL AUDIT MUTU INTERNAL
TAHUN AKADEMIK 2022/2023**

(



Auditor :

**UNIVERSITAS AKI
2023**

HASIL AUDIT MUTU INTERNAL

1. Tujuan Audit :
2. Lingkup Audit :
3. Dokumen Referensi :
4. Jadwal Pelaksanaan Audit :
5. Auditee :
6. Auditor :

7. Temuan Audit

No	Temuan KTS/OB	Referensi (Butir Mutu)	Pernyataan	Evidence
1				
2				
3				
4				
5				

8. Ruang Perbaikan

No	Bidang	Kelebihan	Ruang Perbaikan
1.			
2.			
3.			
4.			

9. Kesimpulan

Semarang,
Auditee

Auditor

.....
NIDN.

.....
NIDN.



UNIVERSITAS AKI

PUSAT PENJAMINAN MUTU

Jl. Imam Bonjol No. 15 - 17 Semarang, Telp. (024) 3552 555, Fax. (024) 3552 111
email: ppm@unaki.ac.id website: www.unaki.ac.id

FORMULIR BERITA ACARA

AUDIT MUTU INTERNAL

Pada hari ini, Rabu tanggal 25, bulan 10 Tahun 2023 Jam 10.00-11.45 WIB, bertempat di ruang PPM Universitas AKI telah dilaksanakan kegiatan audit mutu internal untuk UNIT PENGEMBANGAN TEKNIK TEKNOLOGI INFORMASI DAN KOMUNIKASI dengan ruang lingkup audit Standar Kompetensi Lulusan, Standar Isi Pembelajaran, Standar Proses Pembelajaran, Standar Penilaian Pembelajaran, Standar Dosen dan Tenaga Kependidikan, Standar Sarana dan Prasarana, Standar Pengelolaan Pembelajaran, Standar Pembiayaan Pembelajaran, Standar Penelitian, Standar Pengabdian kepada Masyarakat.

Hasil audit mutu internal berupa laporan berbagai temuan dan potensi ruang perbaikan yang perlu ditindaklanjuti melalui rapat tinjauan manajemen disertakan dalam lampiran berita acara ini.

Demikian berita acara ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 25 Oktober 2023

Auditee:

Tandatangan :

Nama Lengkap : Cristeddy Asa Bakti, S.T., M.Kom.

Auditor 1:

Tandatangan :

Nama Lengkap : Dr.Ir. Nuswantoro SP, M.M



UNIVERSITAS AKI

PUSAT PENJAMINAN MUTU

Jl. Imam Bonjol No, 15 - 17 Semarang, Telp!. (024) 3552555, Fax. (024) 3552111
email: ppm@unaki.ac.id , website: www.unaki.ac.id

MONITORING DAN EVALUASI

KA PRODI

TAHUN GENAP 2019/2020

No	KEGIATAN	PIC	waktu	Realisasi	Keterangan	Cek lapangan
1	Peninjauan kurikulum: perbaikan matakuliah, pemilihan metode pembelajaran, kesesuaian matakuliah dengan misi keilmuan	Ka Prodi	Juli 2020	Agustus 2020	Adanya perubahan matakuliah MBKM	√
2	kesesuaian metode pembelajaran dengan matakuliah pada kurikulum yang berlaku	Ka Prodi	April 2020	April 2020	adanya kesesuaian metode pembelajaran dengan matakuliah	√
3						
4						
5						
6						
7						

8						
---	--	--	--	--	--	--

Beri tanda ✓ pada kolom cek lapangan bila sudah sesuai

Semarang, 13 Agustus 2020

Kepala PPM



Dr. Ir. Nuswantoro SP, M.M.

NIDN: 0813046804



UNIVERSITAS AKI

PUSAT PENJAMINAN MUTU

Jl. Imam Bonjol No. 15 - 17 Semarang, Telp. (024) 3552 555, Fax. (024) 3552 111
email: ppm@unaki.ac.id website: www.unaki.ac.id

FORM KONFIRMASI AUDIT

Tanggal :
Auditee :
Auditor :
Subject : Monev/

Deskripsi Monitoring dan Evaluasi

Tanggapan Auditee

Tindakan Perbaikan

Auditor

Auditee

.....
NIDN.

.....
NIDN.



UNIVERSITAS AKI

Jl. Imam Bonjol No. 15 - 17 Semarang
Telp. (024) 3552 555, Fax. (024) 3552 111,
email: universitasaki@unaki.ac.id website: www.unaki.ac.id

RISALAH RAPAT

Rapat Tanggal : Rapat Nomor :
Tempat : Halaman : dari

No.	Rincian Pembahasan/ Rencana Tindak Lanjut	Batas Waktu	PIC

Semarang,

.....