



UNIVERSITAS GADJAH MADA
FAKULTAS FARMASI

Sekip Utara, Yogyakarta 55281 Telp./Fax. +62 274 543120
<http://farmasi.ugm.ac.id>, E-mail: farmasi@ugm.ac.id

Yogyakarta, 19 Desember 2017

Nomor : UGM/FA/ 5298 /UM/02/06
Hal : Pemberitahuan
Lampiran : 1 berkas

Yth.

1. Ketua Prodi S1 Ilmu Farmasi
2. Ketua Prodi Profesi Apoteker
3. Ketua Prodi S2 Ilmu Farmasi
4. Ketua Prodi Magister Farmasi Klinik
5. Ketua Prodi S3 Ilmu Farmasi
6. Ketua Dept. Biologi Farmasi
7. Ketua Dept. Farmasetika
8. Ketua Dept. Kimia Farmasi
9. Ketua Dept. Farmakologi dan Farmasi Klinik
10. Ketua BEM KM Fakultas Farmasi
11. Kepala Kantor dan Administrasi
12. Kepala Sie. Administrasi Keuangan dan Umum
13. Kepala Sie. Akademik
14. Sekretariat Dekanat

di Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada

Dengan hormat,

Menindaklanjuti sosialisasi SOP Menerima Tamu Asing dan Mengirimkan Dosen/ Staf/ Mahasiswa untuk Mengikuti Kegiatan ke Luar Negeri yang telah disampaikan oleh Pimpinan Unit Urusan Internasional Fakultas Farmasi UGM pada Rapat Kerja Fakultas Rabu, 22 Maret 2017 dan diedarkan melalui surat No. UGM/FA/1429/UM/04/04 tertanggal 12 April 2017, bersama ini kami sampaikan bahwa SOP tersebut telah berlaku sejak 1 April 2017. Adapun tujuan disusunnya SOP tersebut adalah untuk menjangkau data kegiatan *international mobility* oleh dosen/ staf/ mahasiswa Fakultas Farmasi guna kepentingan akreditasi dan meningkatkan reputasi UGM dalam perankingan Universitas di tingkat internasional. Berikut kami lampirkan SOP Menerima Tamu Asing nomor SOP-IA-M02 dan Mengirimkan Dosen/ Staf/ Mahasiswa untuk Mengikuti Kegiatan ke Luar Negeri nomor SOP-IA-M01 beserta form-form pendukungnya yang juga dapat diakses di website UUI (uia.farmasi.ugm.ac.id).


Demikian pemberitahuan ini kami sampaikan, atas kerja sama dan perhatian Bapak/ Ibu, kami mengucapkan terima kasih.

Mengetahui,
Wakil Dekan Bidang P2MKSA
Fakultas Farmasi UGM

Dr.rer.nat. Endang Lukitaningsih, M.Si., Apt.

Hormat kami,
Pimpinan Unit Urusan Internasional
Fakultas Farmasi UGM

Dr. Susi Ari Kristina, M.Kes., Apt.

	STANDARD OPERATING PROCEDURE	No. Dokumen <i>Doc. number</i>	SOP-IA-M01
		Berlaku sejak <i>Effective since</i>	01 April 2017
	MENGIRIM DOSEN/STAF/MAHASISWA <i>Sending Lecturer/ Staff/ Student</i>	Revisi <i>Revision</i>	00
		Halaman <i>Page</i>	1 dari 1

I. Rincian Prosedur:

- 1.1. Dosen/ Staf yang hendak bepergian mengajukan izin (rangkap 3) kepada Dekan dengan tembusan kepada Wakil Dekan Bidang Sumber Daya Manusia dan UUI. Form permohonan izin harus ditandatangani oleh Ketua Departemen (Form no FO-IA-M01)
- 1.2. Mahasiswa yang hendak bepergian mengajukan izin (rangkap 3) kepada Dekan dengan tembusan kepada Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan dan UUI. Form permohonan izin harus ditandatangani Ketua BEM dan disahkan oleh Ketua Prodi (Form no FO-IA-M02)
- 1.3. Dosen/ Staf/ Mahasiswa menyerahkan form dan lampiran bukti pendukung kegiatan (salinan identitas *passport*, surat undangan, uraian kegiatan/ *leaflet*, *letter of sponshorship*) ke sekretariat dekanat.
- 1.4. UUI memeriksa kelengkapan isian form permohonan izin dan legalitas kegiatan yang akan diikuti.
- 1.5. Kepala UUI memberikan acc dan meneruskan surat pengajuan izin dan form form pendukung ke bagian tata usaha untuk diproses.
- 1.6. Dekan atau Wakil Dekan terkait melalui sekretaris pimpinan menerbitkan surat izin, disertai dengan form Back-to-Office-Report (BtOR).
- 1.7. Dosen/ staf/ mahasiswa mengisi BtOR dan mengumpulkan bukti kegiatan ke UUI.

II. Kebijakan

BtOR dan bukti kegiatan digunakan sebagai syarat/bahan pertimbangan perizinan keberangkatan berikutnya. BtOR dan bukti kegiatan digunakan sebagai syarat untuk mencairkan sisa dana (30%) apabila akomodasi menggunakan anggaran dari Fakultas



**FORMULIR PERMOHONAN IZIN
DOSEN UNTUK KEGIATAN KE
LUAR NEGERI**

No. Dokumen <i>Doc. number</i>	FO-IA-M01
Berlaku sejak <i>Effective since</i>	01 April 2017
Revisi <i>Revision</i>	00
Halaman <i>Page</i>	1 dari 1

Yth. Dekan Fakultas Farmasi UGM

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama :
NIP :
Jabatan/golongan :
Unit kerja :
Email :

Mengajukan permohonan izin untuk mengikuti kegiatan :

Nama kegiatan :
Keterangan : oral presenter/poster presenter/invited speaker/
guest lecturer/guest/delegation

Hari dan tanggal :
Tempat :
Sumber pendanaan :

Dan bersedia mengembalikan form Back-to-Office-Report dan bukti keikutsertaan dalam kegiatan tersebut (scan sertifikat, foto yang esensial dengan kegiatan.)

Bersama ini saya lampirkan :

1. Fotokopi passport
2. Letter of invitation/letter of acceptance
3. Bukti sumber pendanaan
(coret yang tidak perlu)

Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatian dan izin yang diberikan saya ucapkan terima kasih

Mengetahui
Ketua Departemen

Pengusul

.....

.....

Mengetahui
Wakil Dekan Bidang SDM, Aset dan Keuangan

Dr. Satibi, M.Si., Apt.



**FORMULIR PERMOHONAN IZIN
MAHASISWA UNTUK KEGIATAN
KE LUAR NEGERI**

No. Dokumen <i>Doc. number</i>	FO-IA-M02
Berlaku sejak <i>Effective since</i>	01 April 2017
Revisi <i>Revision</i>	00
Halaman <i>Page</i>	1 dari 1

Yth. Dekan Fakultas Farmasi UGM

Dengan hormat,
Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama :
NIM :
Kelas/Minat :
Email :

Mengajukan permohonan izin untuk mengikuti kegiatan :

Nama kegiatan :
Keterangan : oral presenter/poster presenter/invited speaker/
guest lecturer/guest/delegation

Hari dan tanggal :
Tempat :
Sumber pendanaan :

Dan bersedia mengembalikan form Back-to-Office-Report dan bukti keikutsertaan dalam kegiatan tersebut (scan sertifikat, foto yang esensial dengan kegiatan.)

Bersama ini saya lampirkan :

1. Fotokopi passport
2. Letter of invitation/letter of acceptance
3. Bukti sumber pendanaan
(coret yang tidak perlu)

Demikian surat ini saya sampaikan, atas perhatian dan izin yang diberikan saya ucapkan terima kasih

Mengetahui
Ketua BEM


Pengusul

.....

.....

Mengetahui
Wakil Dekan Bidang Akademik dan kemahasiswaan

Dr.rer.nat. Triana Hertiani, M.Si., Apt.

	BACK TO OFFICE REPORT FORM	No. Dokumen <i>Doc. number</i>	FO-IA-M03
		Berlaku sejak <i>Effective since</i>	01 April 2017
		Revisi <i>Revision</i>	00
		Halaman <i>Page</i>	1 dari 1

Reporting Officer/ Student :

Email Address :

Visited Address :

Date (s) of Visit :


Purpose of Visit :

Program Entity/ Project :

Date of Report :


Summary	:	
----------------	---	--

Additional Info :
(List of important persons met)

	STANDARD OPERATING PROCEDURE	No. Dokumen <i>Doc. number</i>	SOP-IA-M02
		Berlaku sejak <i>Effective since</i>	01 April 2017
	MENERIMA TAMU ASING <i>Welcoming Foreign Guest</i>	Revisi <i>Revision</i>	00
		Halaman <i>Page</i>	1 dari 2

I. Rincian Prosedur:

- 1.1. Dosen/ panitia kegiatan/ PIC kerjasama/ instansi luar negeri mengajukan usul mendatangkan mahasiswa/tenaga ahli asing, dengan mengisi Form Permohonan Kunjungan (FO-IA-M04) yang disediakan oleh UUI
- 1.2. Wakil Dekan Bidang Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat Kerja Sama, dan Alumni mengkoordinasikan kegiatan dengan dekan atau prodi yang terkait dan dengan Wakil Dekan Bidang Sumber Daya Manusia dan keuangan terkait pendanaan
- 1.3. UUI memeriksa kelengkapan persyaratan berkas (salinan identitas *passport*, Form Permohonan Kunjungan)
- 1.4. UUI atas nama Wakil Dekan Bidang Penelitian, Pengabdian Kepada Masyarakat, Kerja Sama, dan Alumni atau Fakultas membuat surat undangan kepada mahasiswa/tenaga ahli asing
- 1.5. UUI bersama Prodi/ Fakultas dan PIC kerjasama/dosen/panitia kegiatan, merancang kegiatan atau program yang harus diikuti oleh tamu/ mahasiswa asing
- 1.6. UUI membantu tindak lanjut kegiatan (menyiapkan program *welcoming*, Bahasa Indonesia untuk Penutur Asing, *excursion*) dan pengurusan dokumen jika diperlukan.
- 1.7. UUI menyampaikan program yang telah dibuat ke Kepala Kantor Administrasi (KKA) untuk disiapkan teknis pelaksanaan kegiatannya (penginapan, transportasi, tempat kegiatan, dll). UUI juga mengkomunikasikan program kepada tamu asing, dengan aturan sebagai berikut:
 - 1.7.1. UUI menjawab email dan menyusun jadwal kegiatan tamu selama di Fakultas Farmasi sesuai dengan data tamu.
 - 1.7.2. UUI menunjuk host atau LO untuk mendampingi tamu selama kunjungan.

	STANDARD OPERATING PROCEDURE	No. Dokumen <i>Doc. number</i>	SOP-IA-M02
		Berlaku sejak <i>Effective since</i>	01 April 2017
	MENERIMA TAMU ASING <i>Welcoming Foreign Guest</i>	Revisi <i>Revision</i>	00
		Halaman <i>Page</i>	2 dari 2

1.1.1. KKA berkoordinasi dengan internal fakultas terkait dengan jadwal kegiatan tamu, yang meliputi:

- 1.1.1.1. Pimpinan fakultas+Dosen yang terkait ⇒ untuk jadwal pertemuan tamu asing dengan pimpinan fakultas + dosen yang terkait bidang keilmuan tamu asing
- 1.1.1.2. WD SDMKA+ Kasie Administrasi Umum dan Keuangan ⇒ untuk penggunaan Fasilitas Fakultas seperti
 - ✓ Ruangan,
 - ✓ konsumsi/snack,
 - ✓ souvenir fakultas
 - ✓ dokumentasi (KPI)
 - ✓ poster/leaflet
- 1.1.1.3. WD SDMKA/Kepala Kantor Administrasi/Kasie Keuangan untuk fasilitas berupa mobil fakultas dan supir fakultas untuk transpostasi antar jemput tamu baik dari/ke bandara maupun hotel (ditemani host).
- 1.1.2. UUI memfasilitasi dengan menyiapkan MC, *hospitality*, *satisfaction questionnaire*, sertifikat apabila diperlukan (misalnya untuk guest lecture dan student exchange)
- 1.1.3. UUI mengisi form kegiatan (FO-IA-M06) sebagai bahan pembuatan report/ publikasi kegiatan
- 1.1.4. Mahasiswa/ tamu asing mengisi dan mengumpulkan *satisfaction questionnaire* (FO-IA-M05) ke UUI

II. Kebijakan

UUI hanya bertanggung jawab terhadap kegiatan tamu yang berkaitan dengan aktivitas akademik, kerjasama, dan riset di Fakultas Farmasi. Kegiatan diluar hal tersebut (kegiatan kunjungan wisata/ museum/ kesenian/ pusat oleh-oleh) menjadi tanggung jawab pribadi tamu, kecuali ada kesepakatan lain.



FORM PERMOHONAN KUNJUNGAN
VISITOR REQUEST FORM

No. Dokumen <i>Doc. number</i>	FO-IA-M04
Berlaku sejak <i>Effective since</i>	01 April 2017
Revisi <i>Revision</i>	00
Halaman <i>Page</i>	1 dari 1

1. Nama pengundang/ orang yang dihubungi di Fakultas Farmasi UGM :
Host/ Contact person at Faculty of Pharmacy UGM

Title	First Name	Last Name	Position	Contact/email

2. Nama tamu :
Name of the delegation

Title	First Name	Last Name	Position	Contact/email

3. Asal institusi :
Institution of the delegation

4. Keperluan :
Purpose of visit

5. Sumber Akomodasi :
Source of accomodation

A. Mandiri
Independent

B. Disiapkan oleh Fakultas Farmasi UGM
Faculty of Pharmacy UGM Support

C. Lain-lain :
Other sources

6. Tanggal dan waktu kunjungan:
Date and time of proposed visit

7. Lama kunjungan:
Duration of visit

8. Dosen/staf UGM yang ingin ditemui :
UGM staff/ lecturer (s) you would like to meet

9. Asosiasi sebelumnya dengan Fakultas Farmasi UGM:
Previous association with Faculty of Pharmacy UGM

10. Catatan tambahan:
Additional note

Terima kasih telah mengisi Form Permohonan Kunjungan
Mohon mengirimkan form ke uui.farmasi@ugm.ac.id
Thank you for completing the Visitor Request Form
Please send the form to uui.farmasi@ugm.ac.id



SATISFACTION QUESTIONNAIRE

No. Dokumen
Doc. number

FO-IA-M05

Berlaku sejak
Effective since

01 April 2017

Revisi
Revision

00

Halaman
Page

1 dari 1

Event Name: _____

Location: _____

Participant Name (optional): _____

Date: _____

Direction:

Please circle your response to the items. Rate aspects of the event on a 1 to 5 scale:

1= strongly disagree 2= disagree 3= neither agree nor disagree

4= agree 5= strongly agree N/A= not applicable

Your feedback is sincerely appreciated. Thank you.

Event Content (Circle your response to each item.)

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|-----|
| 1. I was well informed about the objectives of this event. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A |
| 2. This event lived up to my expectations. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A |
| 3. The content is relevant to my job. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A |

Event Design (Circle your response to each item.)

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|-----|
| 4. The event objectives were clear to me. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A |
| 5. The event activities stimulated my learning. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A |
| 6. The activities in this event gave me sufficient feedback. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A |
| 7. The difficulty level of this event was appropriate. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A |
| 8. The pace of this event was appropriate. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A |

Event Facilitator (Circle your response to each item.)

- | | | | | | | |
|--------------------------------------|---|---|---|---|---|-----|
| 9. The instructor was well prepared. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A |
| 10. The instructor was helpful. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A |

Event Results (Circle your response to each item.)

- | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|-----|
| 11. I accomplished the objectives of this event. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A |
| 12. I will be able to use what I learned in this event. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | N/A |

Please share some suggestions:



EVENT REPORT FORM

No. Dokumen
Doc. number FO-IA-M06

Berlaku sejak
Effective since 01 April 2017

Revisi
Revision 00

Halaman
Page 1 dari 1

Name of event :

Location :

Date and time of event :

Duration of event :

Objectives of event :

Organizing committee :

Speakers/ facilitators :

Audience/ participants :

Summary :