



PENGUMUMAN

Nomor : 34 / UN7.A1 / AK / 2024

TENTANG

**KETENTUAN PEMERIKSAAN KESEHATAN BAGI CALON MAHASISWA BARU
PROGRAM DOKTOR, MAGISTER DAN PROFESI
SEMESTER GASAL TAHUN AKADEMIK 2024/2025**

1. Calon mahasiswa baru yang berdomisili di kota Semarang disarankan melakukan pemeriksaan kesehatan di RSND Undip
2. Calon mahasiswa baru yang berdomisili di luar kota Semarang diizinkan melakukan pemeriksaan kesehatan di Rumah Sakit di domisili masing-masing atau di luar RSND Undip dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. Pemeriksaan kesehatan dilakukan pada Rumah Sakit Pemerintah minimal Tipe C
 - b. Jenis pemeriksaan kesehatan yang dilakukan harus sesuai ketentuan sebagaimana tercantum pada Lampiran 1
 - c. Biaya pemeriksaan kesehatan menjadi tanggung jawab masing-masing calon mahasiswa baru
 - d. Pemeriksaan kesehatan dapat menggunakan form yang diunduh di web bak.undip.ac.id
 - e. Hasil pemeriksaan kesehatan harus ditandatangani oleh dokter dan dibubuhi stempel resmi Rumah Sakit terkait
 - f. Calon mahasiswa baru yang diterima pada program studi yang menyatakan tidak boleh buta warna, wajib melakukan **tes ulang** di RSND Undip pada saat awal perkuliahan dengan jadwal yang akan diumumkan kemudian tanpa dipungut biaya
 - g. Hasil pemeriksaan kesehatan dan surat pernyataan (format pada Lampiran 2) diunggah di web regonline.undip.ac.id
3. Tes psikometri bagi calon mahasiswa baru (khusus program studi yang menyatakan tes psikometri) dilakukan di RSND Undip dengan jadwal dan tarif yang akan diinformasikan kemudian. Adapun biaya tes psikometri ditanggung oleh calon mahasiswa baru.

Demikian pengumuman ini diterbitkan untuk dilaksanakan oleh seluruh calon mahasiswa baru Program Doktor, Magister dan Profesi Undip Tahun Akademik 2024/2025.

Semarang, 29 April 2024

a.n. Rektor,

Wakil Rektor Akademik dan Kemahasiswaan



Prof. Dr. Suharnomo, S.E., M.Si.
NIP 197007221998021002

LAMPIRAN 1

JENIS PEMERIKSAAN KESEHATAN CALON MAHASISWA BARU
UNIVERSITAS DIPONEGORO TAHUN AKADEMIK 2024/2025
PROGRAM DOKTOR, MAGISTER DAN PROFESI

Fakultas/ Sekolah	Program Studi	Strata	Jenis Pemeriksaan			Keterangan
			Fisik	Buta Warna	Tes Narkoba	
FAKULTAS HUKUM	HUKUM	S3	V	-	V	-
	HUKUM	S2	V	-	V	-
	KENOTARIATAN	S2	V	-	V	-
FAKULTAS EKONOMIKA DAN BISNIS	EKONOMI	S3	V	-	V	-
	EKONOMI	S2	V	-	V	-
	MANAJEMEN	S2	V	-	V	-
	AKUNTANSI	S2	V	-	V	-
	PENDIDIKAN PROFESI AKUNTAN	PRO	V	-	V	-
FAKULTAS KEDOKTERAN	ILMU KEDOKTERAN DAN KESEHATAN	S3	V	V	V	Tidak boleh buta warna total dan parsial
	ILMU BIOMEDIS	S2	V	V	V	Tidak boleh buta warna total dan parsial
	ILMU GIZI	S2	V	-	V	-
	KEPERAWATAN	S2	V	V	V	Boleh buta warna parsial, tidak boleh total
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT	KESEHATAN MASYARAKAT	S3	V	-	V	-
	KESEHATAN MASYARAKAT	S2	V	-	V	-
	PROMOSI KESEHATAN	S2	V	-	V	-
	KESEHATAN LINGKUNGAN	S2	V	-	V	-
FAKULTAS TEKNIK	TEKNIK MESIN	S3	V	-	V	-
	TEKNIK SIPIL	S3	V	-	V	-
	ILMU ARSITEKTUR DAN PERKOTAAN	S3	V	-	V	-
	TEKNIK KIMIA	S3	V	V	V	Tidak boleh buta warna total dan parsial
	PERENCANAAN WILAYAH DAN KOTA	S3	V	-	V	-
	TEKNIK ELEKTRO	S2	V	V	V	Boleh buta warna parsial, tidak boleh total
	TEKNIK MESIN	S2	V	-	V	-
	TEKNIK SIPIL	S2	V	-	V	-
	ARSITEKTUR	S2	V	-	V	-
TEKNIK KIMIA	S2	V	V	V	Tidak boleh buta warna total dan parsial	

Fakultas/ Sekolah	Program Studi	Strata	Jenis Pemeriksaan			Keterangan
			Fisik	Buta Warna	Tes Narkoba	
	TEKNIK LINGKUNGAN	S2	V	V	V	Tidak boleh buta warna total dan parsial
	TEKNIK DAN MANAJEMEN INDUSTRI	S2	V	-	V	-
	PERENCANAAN WILAYAH DAN KOTA	S2	V	V	V	Tidak boleh buta warna total dan parsial
	PENDIDIKAN PROFESI INSINYUR	PRO	V	V	V	Boleh buta warna parsial, tidak boleh total
FAKULTAS PETERNAKAN DAN PERTANIAN	PETERNAKAN	S3	V	V	V	Boleh buta warna parsial, tidak boleh total
	AGRIBISNIS	S2	V	V	V	Boleh buta warna parsial, tidak boleh total
	PETERNAKAN	S2	V	V	V	Boleh buta warna parsial, tidak boleh total
FAKULTAS SAINS DAN MATEMATIKA	SAINS DAN MATEMATIKA	S3	V	-	V	-
	MATEMATIKA	S2	V	-	V	-
	FISIKA	S2	V	-	V	-
	BIOLOGI	S2	V	-	V	-
	KIMIA	S2	V	-	V	-
	PROFESI FISIKAWAN MEDIK	PRO	V	-	V	-
FAKULTAS PERIKANAN DAN ILMU KELAUTAN	ILMU KELAUTAN	S3	V	V	V	Boleh buta warna parsial, tidak boleh total
	MANAJEMEN SUMBER DAYA PERAIRAN	S3	V	V	V	Boleh buta warna parsial, tidak boleh total
	ILMU KELAUTAN	S2	V	V	V	Boleh buta warna parsial, tidak boleh total
	MANAJEMEN SUMBER DAYA PERAIRAN	S2	V	V	V	Boleh buta warna parsial, tidak boleh total
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK	ADMINISTRASI PUBLIK	S3	V	-	V	-
	ILMU SOSIAL	S3	V	-	V	-
	ADMINISTRASI PUBLIK	S2	V	-	V	-
	ILMU POLITIK	S2	V	-	V	-
	ILMU KOMUNIKASI	S2	V	-	V	-
	ADMINISTRASI BISNIS	S2	V	-	V	-
FAKULTAS ILMU BUDAYA	SEJARAH	S3	V	-	V	-
	SUSASTRA	S2	V	-	V	-
	LINGUISTIK	S2	V	-	V	-
	SEJARAH	S2	V	-	V	-
FAKULTAS PSIKOLOGI	PSIKOLOGI	S2	V	-	V	-

Fakultas/ Sekolah	Program Studi	Strata	Jenis Pemeriksaan			Keterangan
			Fisik	Buta Warna	Tes Narkoba	
SEKOLAH PASCASARJANA	ILMU LINGKUNGAN	S3	V	-	V	-
	SISTEM INFORMASI	S3	V	-	V	-
	ILMU LINGKUNGAN	S2	V	-	V	-
	EPIDEMIOLOGI	S2	V	-	V	-
	ENERGI	S2	V	-	V	-
	SISTEM INFORMASI	S2	V	-	V	-

Catatan:

Tes psikometri diberlakukan bagi program studi:

1. S3 Ilmu Kedokteran dan Kesehatan
2. S2 Ilmu Biomedis

LAMPIRAN 2

SURAT PERNYATAAN PEMERIKSAAN HASIL KESEHATAN PROGRAM DOKTOR, MAGISTER DAN PROFESI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nomor peserta :
Nama :
Program Studi :
Fakultas/ Sekolah :
Jalur Masuk :
Alamat email :
Telp/ HP :
Alamat rumah :

menyatakan bahwa hasil pemeriksaan kesehatan yang saya kirimkan sebagai kelengkapan syarat verifikasi calon mahasiswa baru Tahun Akademik 2024/2025 adalah benar adanya.

Apabila di kemudian hari ditemukan ternyata hasil pemeriksaan kesehatan tersebut terbukti tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya atau tidak sesuai dengan ketentuan yang disyaratkan, sehingga dokumen tersebut tidak dapat dipertanggungjawabkan keabsahannya, maka saya bersedia menerima segala konsekuensi yang akan timbul termasuk kehilangan status sebagai mahasiswa Universitas Diponegoro.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak mana pun.

-----, -----

materai + ttd

TIM PEMERIKSA KESEHATAN CALON MAHASISWA
HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN / HEALTH EXAMINATION RESULT

Nama / Name : _____ Jenis Kelamin / Gender : _____ Tempat dan Tanggal Lahir / Place and Date of Birth : _____ Alamat / Address : _____ Program Studi / Study Program : _____	No. Test / Test Number : _____ Umur / Age : _____ tahun / years old Fakultas / Faculty : _____
Nadi/Heart rate	
Tekanan darah/ Blood pressure : / mmHg Cor : normal / patologis : Pulmo : normal / patologis : Abdomen : normal / patologis : Cacat fisik / Physical disability :	/ mnt, reg / irreg. Paraf Dokter/ <i>Doctor sign</i> (_____)
Penglihatan (Vision) : Visus kanan / Right visual equity : Normal / Abnormal Visus kiri / Left visual equity : Normal / Abnormal Pendengaran (Hearing) : Telinga Kanan / Right ear : Normal / Abnormal Telinga Kiri / Left ear : Normal / Abnormal Bicara (Verbal) : Normal / Tidak Normal (speech disorders)	Visus : Visus : Paraf Dokter/ <i>Doctor sign</i> (_____)
Narkoba (Drug test) : Positive <input type="checkbox"/> Negative <input type="checkbox"/> : AMP / Mop / THC Note : AMP : Amphetamine Mop : Morphin THC : Tetrahydrocannabinol * mohon melampirkan hasil tes laboratorium narkoba melalui pemeriksaan urin * please attach drug laboratory test results via urine examination	Paraf Dokter/ <i>Doctor sign</i> (_____)

Catatan / note :,

(dr. _____)

- stempel dokter dan rumah sakit
- doctor and hospital stamp