





**PRESENSI BIMBINGAN DAN KONSELING**

Dosen Wali : .....  
NIK/NIP : .....  
Semester : .....  
Th. Akademik : .....

No	Nama Mahasiswa	NIM	Tanggal Bimbingan	TTD Mahasiswa

Semarang, .....  
Dosen Wali,

(.....)