

LEMBAR TERINTEGRASI

Nama : _____	No. Reg. : _____	TTL : _____	Program : _____
--------------	------------------	-------------	-----------------

HARI/ TANGGAL	TUTOR/ STAF	CATATAN PERKEMBANGAN S (Subjectif) O (Objectif) A (Assesment) P (Planning)	INSTRUKSI	TANDA TANGAN

Note : WAJIB diisi setiap kali selesai pertemuan

S (Subjektif) : Keluhan Siswa

O (Objectif) : Hasil Pre Test

A (Assesment) : Penilaian Terkini

P (Planning) : Rencana materi selanjutnya/Solusi