

INSTRUMEN PENJAMINAN KUALITI PENGESANAN

(Diisi oleh Personel Pengesanan)

Sekolah :

Nama guru :

Nama Personel Pengesanan :

Mata pelajaran :

Tahun/Tingkatan :

Tajuk :

Tarikh dan masa :

ARAHAN

Senarai semak berikut berkaitan aktiviti pengesanan. Sila bulatkan Ya atau Tidak pada pernyataan di bawah.

Bil	Pernyataan		
1	Menepati dokumen kurikulum	Ya	Tidak
2	Sesuai dengan konstruk yang diukur	Ya	Tidak
3	Menepati prinsip pembinaan item	Ya	Tidak
4	Sesuai dengan tahap penguasaan murid	Ya	Tidak
5	Menggunakan laras bahasa yang sesuai	Ya	Tidak
6	Memperuntukkan masa yang mencukupi	Ya	Tidak
7	Boleh ditadbir urus	Ya	Tidak

Tandatangan:

Tarikh: