

Nomor : B - 4625/Un.02/DT.1/PP.02/12/2016
Lamp. : 2
Hal : Permohonan menjadi lokasi PLP I

20 Desember 2016

Kepada Yth.
Bapak/Ibu Kepala Kantor

Di
Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan Program Latihan Profesi I (PLP I) Tahun 2016, kami memohon dengan hormat kepada Bapak/Ibu Kepala agar berkenan menjadi lokasi observasi pada kegiatan PLP I.

Sebagai informasi awal, kami sampaikan hal-hal sebagai berikut:

1. PLP I adalah matakuliah wajib bagi mahasiswa program studi Manajemen Pendidikan Islam yang ditempuh pada semester VI. PLP I adalah matakuliah prasyarat untuk menempuh PLP II.
2. Masa observasi PLP I berlangsung selama rentang 3 minggu (1 Maret – 22 Maret 2016);
3. Dimohonkan mengisi daftar petugas PLP I sesuai format terlampir;

Demikian, ataskerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

a.n. Wakil Dekan I,
Ketua Laboratorium Pendidikan,



Adhi Setiyawan

Hal: **Kesedian Menjadi Lokasi PLP I**

Kepada
Yth. Panitia Pelaksana PLP I
Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan
UIN Sunan Kalijaga
Di
Yogyakarta

Assalamu 'alaikumWr. Wb.

Sehubungan dengan surat saudara Nomor: B - 4625/Un.02/DT.1/PP.02/12/2016 tertanggal 20 Desember 2016, tentang pokok surat kesediaan menjadi lokasi PLP I, kami selaku:

Kepala :

Alamat :
.....

No. Telpn :

Dengan ini menyatakan **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA** menerima mahasiswa praktikan Fakultas Ilmu Tarbiyah dan Keguruan UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta untuk pelaksanaan kegiatan Program Latihan Profesi I (PLP I).

Demikian, atas kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih.

Wassalamu 'alaikumWr. Wb.

....., 2016
Kepala,

.....
NIP.

FORMAT DAFTAR PETUGAS PEMBIMBING INSTANSI

DAFTAR PEMBIMBING PROGRAM LATIHAN PROFESI I (PLP I)

FAKULTAS ILMU TARBIYAH DAN KEGURUAN

UIN SUNAN KALIJAGA YOGYAKARTA

TAHUN 2016

Nama Instansi : _____

NO	JABATAN	NAMA	NIP	PANGKAT/ GOL	NO KTP	ALAMAT KTP	NO NPWP
1	Kepala						
2	Pembimbing						
3	Dst						

Keterangan:

* . Pada program PLP menyesuaikan

KTP : Kartu Tanda Penduduk

NPWP : Nomor Pokok Wajib Pajak

.....,201
Kepala Instansi,

(.....)
NIP.