

Ganti dengan logo perusahaan

**DOKUMEN IMPLEMENTASI PELAKSANAAN**

Nomor : ……/SAM05/IT-LKM/2024

Pada hari **…** tanggal **…** bulan **…** tahun **Dua Ribu Dua Puluh Empat (…** **-…** **-2024)** bertempat di **Bandung,** yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : …

Jabatan : …

Instansi : …

Alamat : …

Selanjutnya disebut **PIHAK KESATU.**

Nama : Dr. Inne Gartina Husein, S.Kom., M.T.

Jabatan : Kepala Urusan Layanan Kerja Sama dan Magang

Instansi : Universitas Telkom

Alamat : Fakultas Ilmu Terapan. Jalan Telekomunikasi Nomor 1, Terusan Buah Batu,

Bandung Jawa Barat 40257

Selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA.**

**PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA s**ecara bersama-sama disebut **PARA PIHAK.**

**PARA PIHAK** telah melaksanakan kegiatan program magang mahasiswa, dengan detail sebagai berikut:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama Mahasiswa** | **NIM** | **Program Studi** | **Durasi Magang** |
|  |  |  |  | (contoh : 3 Januari – 15 Juli 2023) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | Dst.. |  |  |  |

**PARA PIHAK** sepakat hal ini memberikan manfaat bagi kedua pihak.

Demikian dokumen implementasi kegiatan ini dibuat dan ditandatangani oleh **PIHAK KESATU** dan **PIHAK KEDUA** untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

|  |  |
| --- | --- |
| **PIHAK KESATU***,*  **Nama Perusahaan** | **PIHAK KEDUA*,***  **UNIVERSITAS TELKOM** |
|  |  |
| **Nama**  **Jabatan** | **Dr. Inne Gartina Husein, S.Kom., M.T.**  **Kepala Urusan Layanan Kerja Sama dan Magang** |



Ganti dengan logo perusahaan

**LAPORAN PELAKSANAAN KERJA SAMA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | JUDUL KERJA SAMA | : | IA Kegiatan Magang dengan Nama Perusahaan |
| 2 | REFERENSI KERJA SAMA (MoA/IA) | : | ……/SAM05/IT-LKM/2024 |
| 3 | MITRA KERJA SAMA | : | Nama Perusahaan |
| 4 | RUANG LINGKUP | : | Magang |
| 5 | HASIL PELAKSANAAN (OUTPUT) & OUTCOME | : | Sebanyak 1 (satu) orang melakukan magang sesuai kriteria IKU 6 di perusahaan nasional berstandar tinggi dengan durasi 6 (enam) bulan |
| 6 | TAUTAN/LINK DOKUMENTASI KEGIATAN |  | https://tel-u.ac.id/berkasmagangfittelu |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PENANGGUNG JAWAB KEGIATAN  Hari, tanggal 2024  Ka.Ur. Layanan Kerjasama dan Magang FIT,  Dr. Inne Gartina Husein | Mitra,  Nama | Mengetahui,  Dekan FIT  Angga Rusdinar, S.T., M.T., Ph.D. |

**Lampiran**

**DOKUMENTASI KEGIATAN**

** **

*Contoh\*tolong disesuaikan dengan kegiatan magang minimal 4 foto kegiatan berbeda*