Form Permohonan Kerja Praktek Mandiri

SEMESTER GANJIL|GENAP\* T.A 20\_\_\_/20 \_\_\_

No:

IDENTITAS MAHASISWA

|  |
| --- |
| NIM : Program Studi :  Nama Lengkap :  No Telp :  Email :  Jumlah SKS telah lulus :  Jumlah SKS diambil pada semester berjalan: |
| Pengajuan ke : Alasan Pengajuan Ulang :  (diisi bagi mahasiswa yang pernah mengajukan form permohonan) |

IDENTITAS PERUSAHAAN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Nama Perusahaan (diisi lengkap) | : |  |
| 2 | Alamat Perusahaan (diisi lengkap) | : |  |
| 3 | Ditujukan Kepada  (nama lengkap) | : |  |
| 4 | Bagian (jabatan dan bagian) | : |  |
| 5 | No. Telp/Fax Perusahaan | : |  |
| 6 | Email Perusahaan | : |  |
| 7 | Contact Person Perusahaan | : |  |
| 8 | No. CP Perusahaan | : |  |
| 9 | Durasi pelaksanaan KP | : | Mulai s.d |

PERSYARATAN (diisi oleh Wali)

|  |  |
| --- | --- |
| * Mahasiswa Aktif pada semester berjalan ( ) * SKS yang telah diambil 77 SKS (dibuktikan transkrip dan KSM) ( ) * Mengambil mata kuliah KP pada semester berjalan\* ( )   (\*khusus prodi IF, MP dan TT) | Dosen Wali  TTD  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tgl. |

Layanan KP dan Magang berhak menolak pengajuan yang kurang lengkap dan tidak memenuhi Persyaratan