**SURAT IZIN ORANG TUA/WALI**

**PROGRAM MAGANG MERDEKA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| Alamat | : |  |
| No. Handphone  Hubungan dengan mahasiswa | :  : | Misal: “ibu kandung” |

Orang tua/wali dari mahasiswa berikut:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIM | : |  |
| No. Handphone | : |  |
| Program Studi/Jurusan | : |  |
| Perguruan Tinggi | : | Politeknik Negeri Malang |

Memberikan izin mahasiswa tersebut untuk mengikuti Program Magang Merdeka Belajar Kampus Merdeka di perusahaan mitra Politeknik Negeri Malang selama 6 bulan/1 semester.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

…………, 2023

Mahasiswa Orang tua/wali

(…………………….…………………….) (…………………….…………………….)