



FORM KEHADIRAN BIMBINGAN

KP TA *)

FAKULTAS TEKNOLOGI INFORMASI
UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA



Nama : _____

NRP : _____

*) Beri tanda centang pada salah satu pilihan

No.	Tanggal	Topik Bimbingan, Komentar, dan Saran	TTD Pemb.	Paraf Koord.

Mengetahui,
Ketua Program Studi

(_____)

NIK: