



Institut Sains dan Teknologi Terpadu Surabaya

Jalan Ngagel Jaya Tengah 73 – 77, Surabaya 60284 , Indonesia

Telp. (031) 5027920 Fax. (031) 5041509

KEHADIRAN KERJA PRAKTEK (KP)

Semester Gasal / Genap *) Tahun Ajaran ____ / ____

Nama Mahasiswa : _____

NRP Mahasiswa : _____

Alamat : _____

Telp / HP : _____

Periode Kerja Praktek : _____ (dd/mm/yyyy) sampai _____ (dd/mm/yyyy)

Data Perusahaan Tempat Kerja Praktek

Nama Perusahaan : _____

Alamat Perusahaan : _____

Contact Person : _____

Telp / HP : _____

Catatan khusus (Persyaratan tambahan dari pihak perusahaan):

*) Coret yang tidak perlu



Institut Sains dan Teknologi Terpadu Surabaya

Jalan Ngagel Jaya Tengah 73 – 77, Surabaya 60284 , Indonesia

Telp. (031) 5027920 Fax. (031) 5041509

LAMPIRAN KEHADIRAN KERJA PRAKTEK

Semester Gasal / Genap *) Tahun Ajaran ____ / ____

No	Tanggal	Laporan kerja yang dihasilkan	Tanda tangan dan stempel petugas	Catatan petugas
	Pukul			
1				
2				
3				
4				
5				
Catatan Dosen Pembimbing:				Tanda Tangan Dosen Pembimbing (_____)

*) Coret yang tidak perlu