**Form Rekomendasi Dosen Penasihat Akademik**

KOP FAKULTAS

**REKOMENDASI DOSEN PENASIHAT AKADEMIK**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIDN :

Program Studi :

Memberikan rekomendasi kepada:

Nama :

NIM :

Program Studi :

Nomor Telepon/HP :

untuk mengikuti kegiatan **Magang/Praktik Kerja**  sebagai salah satu bentuk kegiatan pembelajaran Merdeka Belajar-Kampus Merdeka.

Demikian rekomendasi ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, ……

Ketua Jurusan/Program Studi, Dosen Penasihat

**…………………………. (Nama) …………………………. (Nama)**

*NIP NIP*