



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI STATISTIKA

Alamat : Jalan Jend. A. Yani km. 36,00 Banjarbaru Telp. (0511) 4773112

SURAT IJIN ORANGTUA
MAHASISWA MELAKSANAKAN MAGANG SECARA LURING

Kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Orangtua :

Alamat tempat tinggal :

Memberikan ijin kepada putra/putri kami yaitu:

Nama Mahasiswa :

N I M :

Semester :

Untuk melaksanakan magang selama 5 – 6 minggu sebagai bagian dari proses pembelajaran mata kuliah Kerja Lapangan di:

Nama Instansi/Perusahaan :

Alamat :

Unit Kerja :

Kami akan turut mengingatkan dan menjamin kepatuhan terlaksananya prosedur kesehatan sesuai anjuran pemerintah terhadap putra/putri kami dalam menjalani kegiatan magang di instansi/perusahaan secara tatap muka (luring).

Demikian surat pertanyaan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

.....

Yang membuat pernyataan

(Ortu Mhs)