

SURAT REKOMENDASI

Nomor:

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NIP :
Jabatan :
Perguruan Tinggi : Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

menyatakan persetujuan bagi nama mahasiswa terlampir untuk menjadi peserta **program Magang dan Studi Independen Bersertifikat** yang diselenggarakan oleh Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi pada periode pelaksanaan **Semester Genap Tahun 2021/2022** dengan ketentuan:

1. Mahasiswa akan mengikuti **program Magang dan Studi Independen Bersertifikat** secara penuh hingga selesai pelaksanaan secara bertanggung jawab;
2. Mahasiswa sanggup ditempatkan pada mitra **program Magang dan Studi Independen Bersertifikat** di seluruh Indonesia sesuai dengan hasil seleksi dan proses konsolidasi antara program studi asal mahasiswa terpilih dengan mitra industri yang ditetapkan;
3. Mahasiswa sanggup melakukan perjalanan dinas lintas kabupaten/kota/provinsi/negara jika diperlukan sesuai penempatan yang ditetapkan oleh mitra program Magang dan Studi Independen Bersertifikat dengan memperhatikan secara ketat protokol kesehatan.

Selain hal tersebut di atas, sebagai bentuk dukungan dan fasilitasi bagi mahasiswa, kami menyatakan kesediaan untuk:

1. Memberikan dukungan sepenuhnya serta bertanggung jawab bilamana terjadi sesuatu hal terjadi pada mahasiswa selama mengikuti **program Magang dan Studi Independen Bersertifikat** sejak awal hingga akhir program;
2. Mendukung proses pembelajaran mahasiswa melalui pengalaman **program Magang dan Studi Independen Bersertifikat**
3. Memberikan pengakuan dan penyetaraan beban belajar (konversi) bagi mahasiswa maksimal 20 sks setelah pelaksanaan program sesuai ketentuan yang berlaku di program studi dengan mempertimbangkan kesepakatan saat proses konsolidasi antara program studi asal mahasiswa terpilih dengan mitra industri.

Demikian surat rekomendasi ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya,

Pejabat yang menerbitkan rekomendasi

Nama pejabat yang menerbitkan rekomendasi
NIP.

**Lampiran Daftar Nama Peserta Program Magang dan Studi Independen Bersertifikat
Semester Genap Tahun 2021/2022**

No	Nama	NIM	Program Studi	Program	Mitra
				Magang/Studi Independen*	
				Magang/Studi Independen*	
				Magang/Studi Independen*	
				Magang/Studi Independen*	

*Pilih salah satu

Pejabat yang menerbitkan rekomendasi

Nama pejabat yang menerbitkan rekomendasi
NIP.