



PROGRAM STUDI TEKNIK INFORMATIKA – FAKULTAS TEKNIK
UNIVERSITAS 17 AGUSTUS 1945 SURABAYA

FORM REKOMENDASI MK DOSEN WALI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NPP :
Jabatan : Dosen Wali

Dengan ini memberikan persetujuan kepada:

Nama :
NIM/NBI :

Untuk menjadi peserta MBKM dengan Bentuk Kegiatan Pembelajaran (BKP) ***Pertukaran mahasiswa / Magang / Membangun Desa / Mengajar di satuan pendidikan / Riset / Kewirausahaan / Studi/proyek independen / Program kemanusiaan / Bela negara** pada Semester ***Genap/Gasal** _____ / _____ dengan nama kegiatan _____ pada Mitra _____ dilaksanakan secara *luring / daring , selama _____ bulan.

dengan **Rekomendasi MK Konversi** sebagai berikut:

NO	KODE MK	NAMA MK	SKS	SMT
Jumlah SKS				

Demikian surat rekomendasi untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya,
Dosen Wali

.....

***coret salah satu**

Catatan:

- Mahasiswa melampirkan Informasi kegiatan MBKM yang diikuti
- Praktikum harus tetap diambil
- Untuk Magang, aktivitasnya dapat dilaporkan sebagai Kegiatan KP (tidak perlu ditulis sebagai MK konversi, karena tetap di ambil di SLAKAD)