



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS,
DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM
PROGRAM STUDI MATEMATIKA
Jalan Insinyur Sutami 36A Ketingan Surakarta 57126
Telepon (0271) 663375, Faksimile (0271) 663375
Laman: <http://math.mipa.uns.ac.id>, Surel: math@mipa.uns.ac.id

FORM PERSETUJUAN MENGIKUTI MBKM

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

NIP. :

selaku Pembimbing Akademik dari mahasiswa,

Nama :

NIM :

Semester :

Memberikan persetujuan untuk mengikuti kegiatan
.....**) yang diselenggarakan oleh
.....**) dengan waktu pelaksanaan
.....**). Untuk selanjutnya kami mohon Tim Magang (KMM)/Tim
Rekognisi*) Program Studi Matematika untuk memproses lebih lanjut.

Demikian rekomendasi kami buat, agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surakarta,

Diperiksa oleh:

Tim	Tanggal	Paraf
Magang/KMM		
.....		
Rekognisi		
.....		

Pembimbing Akademik

.....
NIP.

Mengetahui,
Krtua Program Studi,

Prof. Dr. Drs. Siswanto M.Si.
NIP. 19670813 199203 1 002

Ket:

*) Mohon dipilih salah satu

**) Mohon diisi nama kegiatan, instansi penyelenggara dan waktu pelaksanaan