**SURAT REKOMENDASI**

No………………….

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIP :

Jabatan :

Program Studi/Departemen :

Memberikan rekomendasi/persetujuan kepada:

Nama :

NIM :

NISN :

NIK :

Semester / IPK :

Program Studi :

Fakultas/Sekolah :

*Email Official* (SIAP) :

Nomor Telepon (HP) :

untuk mengikuti program MBKM pertukaran mahasiswa / non pertukaran mahasiswa\*)

nama program/kegiatan MBKM :

Lokasi :

Surat Rekomendasi digunakan sebagai salah satu persyaratan konversi/pengakuan nilai setelah mahasiswa menyelesaikan dan memenuhi ketentuan program MBKM yang dilaksanakan pada semester …………………….

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

Semarang,

Ketua Program Studi/Ketua Departemen

 ( )

NIP.

\*) pilih salah satu

Catatan: Bila diperlukan hasil konsultasi berupa perincian kegiatan/mata kuliah yang diambil dapat ditulis pada lembar tersendiri