Lampiran 1. Form Rekomendasi Dosen Penasihat Akademik

KOP FAKULTAS

REKOMENDASI DOSEN PENASIHAT AKADEMIK

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIDN :

Program Studi :

Memberikan rekomendasi kepada:

Nama :

NIM :

Program Studi :

IPK :

Semester :

Nomor Telepon/HP :

untuk mengikuti kegiatan **Pertukaran Mahasiswa antar Program Studi di Lingkungan UIJ** sebagai salah satu bentuk kegiatan pembelajaran Merdeka Belajar-Kampus Merdeka.

Demikian rekomendasi ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

 Jember, ……

Ketua Program Studi, Dosen Penasihat Akademik

…………………………. (Nama) …………………………. (Nama)

NIDN NIDN