**SURAT REKOMENDASI MAHASISWA PROGRAM MAGANG DAN STUDI**

**INDEPENDEN BERSERTIFIKAT KAMPUS MERDEKA**

**ANGKATAN 5**

**Nomor: ……….…………………….**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

nama : Dr. Rr. Siti Murtiningsih, S.S., M. Hum.

jabatan : Dekan

NIP/NIDN\* : 197112091997032001

e-*mail*  : stmurti@ugm.ac.id

no. Telp./HP : 0812-2691-706

memberikan rekomendasi kepada mahasiswa berikut:

nama lengkap sesuai KTP : …………………………………

NIK : …………………………………

NIM : …………………………………

program studi/jurusan : Filsafat

fakultas : Filsafat

semester saat ini : …………………………………

IPK : …………………………………

jumlah SKS yang sudah ditempuh dan lulus : …………………………………

nama Koordinator PT MSIB : Dr. Ir. Muhsin Al Anas, S.Pt., IPP.

nomor HP Koordinator PT : 0822-2651-7015

e-mail Koordinator PT : [muhsin\_alanas@ugm.ac.id](mailto:muhsin_alanas@ugm.ac.id)

untuk menjadi peserta program Magang dan Studi Independen Bersertifikat Angkatan

5 Tahun 2023 dan menyatakan bahwa mahasiswa tersebut terdaftar sebagai

mahasiswa aktif pada semester yang berjalan dan belum yudisium.

Sebagai bentuk dukungan dan fasilitasi bagi mahasiswa, kami menyatakan kesediaan

untuk:

1. Memberikan pengakuan hingga 20 sks.

2. Mendukung proses belajar mahasiswa melalui pengalaman Magang dan Studi

Independen Bersertifikat sesuai dengan ketentuan dalam juknis program

magang dan studi independen bersertifikat.

Demikian surat rekomendasi ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana

mestinya.

……………, …………….......... 2023

Dekan,

Dr. Rr. Siti Murtiningsih, S.S., M. Hum.

NIP. 197112091997032001

Notes :

\*Nomor Induk Pegawai/NIDN atau sejenisnya silakan dipilih salah satu

\*\*Tanda Tangan minimal di level Dekan/ Wakil Dekan/Ketua Program Studi/ Jurusan yang diberikan wewenang

dari masing-masing Perguruan Tinggi untuk memberikan Surat Rekomendasi

\*\*\*Tanda Tangan elektronik dan cap digital dapat diterima dan dianggap sah.