

**REKOMENDASI MENGIKUTI UJIAN TUGAS AKHIR  
PRA-RANCANGAN PABRIK  
JURUSAN TEKNIK KIMIA FT UNSRI**

Yang bertanda tangan dibawah ini Dosen Pembimbing Tugas Akhir untuk mahasiswa

Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Kampus :  
No. HP/Alamat e-mail :

Dengan ini menyatakan bahwa mahasiswa yang tersebut benar telah melaksanakan pembimbingan Tugas Akhir sejak tanggal \_\_\_\_\_ sampai dengan \_\_\_\_\_ dan sesuai laporan yang dibuat, mahasiswa tersebut dinyatakan **layak** untuk mengikuti Ujian Tugas Akhir/Sidang Sarjana pada Jurusan Teknik Kimia Fakultas Teknik Universitas Sriwijaya periode bulan \_\_\_\_\_ 2017.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk digunakan sesuai keperluannya.

Palembang, ..... 20XX

Nama Dosen  
NIP. / NIDN-