

Perihal : Usulan kerja praktek

Kepada Yth.

**Pimpinan Jurusan**  
**up. Koordinator Kerja Praktek**  
Jurusan Teknik Kimia FT Unsri  
di-tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini mahasiswa Jurusan Teknik Kimia Fakultas Teknik Universitas Sriwijaya

NAMA :  
NIM :  
KAMPUS :  
No. telp :  
e-mail :

dengan ini mengajukan permohonan untuk dapat diusulkan dan dijadwalkan melaksanakan Kerja Praktek di lokasi pabrik yang telah ditentukan pada rentang waktu pelaksanaan **September s/d Desember 2020.**

Dengan mengajukan permohonan ini, saya menyatakan

1. Keinginan melaksanakan Kerja Praktek adalah keinginan saya sendiri bukan karena dipaksa atau terpaksa
2. Siap memenuhi semua persyaratan pengusulan dan pelaksanaan Kerja Praktek termasuk ditentukan lokasi dan jadwal pelaksanaannya.
3. Siap mengikuti prosedur, dan menjalani kegiatan sesuai ketentuan dan aturan yang berlaku baik yang ditetapkan Jurusan Teknik Kimia FT Unsri maupun pihak perusahaan
4. Selama melaksanakan kegiatan bersedia mengikuti semua protokol kesehatan pencegahan dan penyebaran virus Covid-19 dengan penuh kedisiplinan
5. Siap bertanggung jawab atas semua konsekuensi yang diambil untuk kegiatan ini

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Bila dikemudian hari ditemukan ketidak sesuaian pernyataan ini dengan keadaan sesungguhnya maka saya siap menerima konsekuensi sesuai aturan yang berlaku.

dinyatakan di : Palembang/nama daerah  
Tanggal : Tanggal Bulan tahun

Yang mengusulkan dan menyatakan

Nama dan NIM

## SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan dibawah ini Dosen Jurusan Teknik Kimia Fakultas Teknik Universitas Sriwijaya

NAMA :  
NIP/NIDN :  
JABATAN : Dosen Jurusan Teknik Kimia Fakultas Teknik Unsri

dengan ini sebagai *Dosen Pembimbing Akademik (SK No.        ) atau Dosen Pembimbing Penelitian (Surat Keputusan No .....)\** dengan ini memberi izin dan rekomendasi kepada mahasiswa

NAMA :  
NIM :  
dan  
NAMA :  
NIM :

untuk dapat diusulkan dan dijadwalkan melaksanakan Kerja Praktek di lokasi pabrik yang telah ditentukan pada rentang waktu pelaksanaan **September s/d Desember 2020.**

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sesuai keperluannya.

dinyatakan di : Palembang/nama daerah  
Tanggal : Tanggal Bulan tahun

Yang menyatakan  
Dosen Pembimbing Akademik/Penelitian

Nama lengkap  
NIP/NIDN

*\*) boleh pilih salah satu*

## SURAT IZIN ORANG TUA/WALI TENTANG KEGIATAN STUDI MAHASISWA

**Yang bertandatangan dibawah ini**

Nama :  
Alamat :

No. KTP :  
No. Telepon :

adalah **orang tua/wali** dari mahasiswa Jurusan Teknik Kimia Fakultas Teknik Universitas Sriwijaya

Nama Mahasiswa :  
NIM :  
Alamat :  
No. telepon/e-mail :

dengan ini **telah memberikan izin** kepada putra/putri saya yang tersebut diatas untuk berkegiatan sesuai Kurikulum Jurusan Teknik Kimia Fakultas Teknik Universitas Sriwijaya khususnya untuk melaksanakan kegiatan **Kerja Praktek**.

Bersama ini pula, kami menerangkan bahwa putera/puteri kami tersebut

1. Dalam keadaan sehat dan tidak memiliki riwayat penyakit berat dan berisiko
2. Tidak dalam status ODP atau PDP
3. Melaksanakan kegiatan di kampus atas keinginan sendiri semata-mata sesuai rencana dan keperluan studi dan tidak karena dipaksa atau terpaksa.
4. Bersedia mengikuti semua aturan dan prosedur kesehatan dan keselamatan demi mencegah penularan virus Covid 19 baik di tempat tinggal maupun selama berkegiatan **di kampus ataupun di lokasi Kerja Praktek**.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari terdapat ketidaksesuaian dan/atau menimbulkan permasalahan maka kami dengan itikad baik dan kesadaran tinggi akan menyelesaikannya dengan musyawarah mufakat.

**tempat, tanggal....2020**  
Yang menyatakan,

Nama Lengkap Ortu

\*) coret yang tidak perlu

