Nomor : ………/FKIK.F/…./2021

Hal : Permohonan pembimbingan kegiatan mahasiswa

**Kepada**

**Yth. Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan dan Kerjasama**

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan**

**UIN Maulana Malik Ibrahim**

**di Tempat**

Saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ………………………………………………………………….

NIM : ………………………………………………………………….

Program Studi : ………………………………………………………………….

Alamat Asal : ………………………………………………………………….

Nomer HP : ………………………………………………………………….

Dengan ini mengajukan permintaan pembimbingan untuk kegiatan sebagai berikut :

Nama Perlombaan/Kejuaraan : ………………………………………………………………….

Tanggal pelaksanaan : ………………………………………………………………….

Tempat : ………………………………………………………………….

Tingkat : ………………………………………………………………….

Adapun data dukung sebagai berikut :

1. Surat/Undangan/Brosur dan atau proposal asli mengikuti perlombaan/kejuaraan

2. Surat Keterangan Aktif Studi dari BAK Fakultas

3. Surat Tugas / Disposisi dari Himpunan Mahasiswa Program Studi tentang pendelegasian mengikuti kegiatan

Demikian permohonan Kami, atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terimakasih.

Batu, ………………………………....

Mengetahui

Yang mengajukan, Sekretaris Pogram Studi

………………………………………... ……………………………………………

NIM. NIP.

**FORMULIR KESEDIAAN SEBAGAI PEMBIMBING KEGIATAN MAHASISWA**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ………………………………………….

NIP/NIDT : ………………………………………….

Bidang Ilmu : ………………………………………….

Telepon / HP : ………………………………………….

Email : ………………………………………….

**Bersedia/ Tidak Bersedia\*** menjadi **pembimbing** kegiatan mahasiswa FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang sebagai berikut:

Nama Mahasiswa : 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIM. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIM \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(dapat diisi satu atau lebih sejumlah mahasiswa yang dibimbing)

Nama Kegiatan : ………………………………………….

Penyelenggaran : ………………………………………….

(mohon melampirkan poster atau informasi kegiatan)

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Batu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yang menyatakan,

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Keterangan \*) pilih salah satu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORM KONSULTASI KEGIATAN MAHASISWA** | | | |
| **Nama Mahasiswa :** | | | |
| **NIM :** | | | |
| **Nama kegiatan :** | | | |
| **Nama Pembimbing :** | | | |
| **Tanggal** | **Hasil Konsultasi** | **Paraf Pembimbing** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | S |  |

dst