



---

**FORM PENDAFTARAN  
KULIAH KERJA NYATA PROFESI (KKN-P)  
SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2016/2017  
ANGKATAN XXIII**

---

Nama Mahasiswa : .....

Nomor Induk Mahasiswa : .....

Alamat : .....

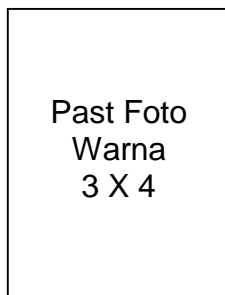
.....

No. Telp./ HP. : .....

Total SKS : .....; IPK : .....

Dosen Pembimbing Informal \*) : .....

Tempat KKN-P \*\*) : .....



Past Foto  
Warna  
3 X 4

Malang,  
Mahasiswa ybs.,

.....  
NIM. ....

**KETENTUAN :**

1. SKS yang tidak memenuhi syarat minimal **130 sks** secara otomatis dibatalkan.
2. **Pembekalan KKN-P wajib diikuti oleh semua peserta**, bagi mahasiswa yang belum mengikuti pembekalan, tidak diperbolehkan melaksanakan praktek kerja.
3. Mahasiswa yang tidak dapat menyelesaikan waktu KKN-P dalam 1 (satu) semester, harus mengulang pada semester berikutnya dengan mengikuti ketentuan yang berlaku.
4. \*) Dosen pembimbing yang sudah disetujui pembimbing informal.
5. \*\*) Perusahaan/instansi tempat KKN-P yang dilaksanakan pada saat ini.