

PERMINTAAN SURAT PENGANTAR IZIN PRAKTIK

PROGRAM STUDI / GROUP / CREW	ALAMAT YANG DITUJU	JUDUL ACARA / KEGIATAN	HARI / TGL / JAM / ALAMAT
Pogram Studi : Semester : Kelompok : R / TV / KIP Contact Person Nama : No. Telp/HP :	Kepada : Kepada : Kepada :	Acara : Judul : Kegiatan : - Hunting <input type="checkbox"/> - Cari data <input type="checkbox"/> - Shooting <input type="checkbox"/> - ATR <input type="checkbox"/> - Wawancara <input type="checkbox"/> Acara : Judul : Kegiatan : - Hunting <input type="checkbox"/> - Cari data <input type="checkbox"/> - Shooting <input type="checkbox"/> - ATR <input type="checkbox"/> - Wawancara <input type="checkbox"/> Acara : Judul : Kegiatan : - Hunting <input type="checkbox"/> - Cari data <input type="checkbox"/> - Shooting <input type="checkbox"/> - ATR <input type="checkbox"/> - Wawancara <input type="checkbox"/>	Hari : Tanggal : Jam : Alamat / Lokasi : Hari : Tanggal : Jam : Alamat / Lokasi : Hari : Tanggal : Jam : Alamat / Lokasi :

Yogyakarta,

20....

Mengetahui / Menyetujui
KEPALA SEKSI PELAYANAN DIKLAT

KETUA JURUSAN

KETUA PROGRAM STUDI

UNIT MANAGER



KEMENTERIAN KOMUNIKASI DAN INFORMATIKA RI
SEKOLAH TINGGI MULTI MEDIA "MMTC" YOGYAKARTA

Alamat : Jl. Magelang Km. 6 Yogyakarta 55284 INDONESIA
 Telepon : Ketua (0274) 586512
 Sentral (0274) 561531, 562513, 623537

International Direct Dialing: 62-274-563383
 Fax.: (0274) 586561, 623537
 E-mail: Info@mmtc.ac.id

Nomor : 02...../ MMTC/K/.../.....
 Perihal : Ijin Praktik

Kepada Yth.

.....

Di -

.....

Dengan hormat disampaikan bahwa, dalam rangka kegiatan Praktik Mahasiswa Program Diploma IVProgram Studi Konsentrasi Studi Sekolah Tinggi Multi Media "MMTC" Yogyakarta Tahun Akademik akan melakukan kegiatan Praktik

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak / Ibu kiranya berkenan memberikan

Kegiatan akan dilaksanakan pada :

Hari :
 Tanggal :
 Waktu :
 Tempat :

Perlu kami informasikan bahwa hasil dari kegiatan ini hanya untuk proses pembelajaran mahasiswa kami.

Atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

a.n. Ketua

Pembantu Ketua I Bidang Akademik/
 Kepala Bidang Pengajaran

.....
 NIP.

Contact Person

Nama :
 No. Telp./HP :