UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA
PROGRAM SARJANA TERAPAN FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA
JL KALIURANG KM 14.5 YOGYAKARTA Telp 0274 898444 ext 2717

KARTU BIMBINGAN MAGANG

Nama : ……..

No Mahasiswa : ……..

Tempat Magang : ……..

Magang Mulai : …….. sd selesai tanggal ……..

Mahasiswa Magang disetujui Pemimbing untuk Ujian Magang pada tanggal : ……

Yogyakarta,……
Dosen Pembimbing Magang

( )

Catatan : Mahasiswa agar menulis tanggal bimbingan dan keterangan konsultasi kemudian mohon paraf Dosen Pembimbing Magang

No	Tanggal	Keterangan Konsultasi Magang	Paraf	
			Mahasiswa	Dosen