**PERMOHONAN PERPANJANGAN PERTAMA MASA DAFTAR UJIAN PKLI**

Kami yang bertanda tangan di bawah ini

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Ketua Kelompok / NIM | : | 1..................................................................................................... |
| Anggota /NIM | : | 2.....................................................................................................3.....................................................................................................4..................................................................................................... |
| Nama/Alamat Lokasi PKLI | : | ........................................................................................................................................................................................................ |
| Tanggal mulai PKLI | : | .................................................................................................... |
| Tanggal selesai PKLI | : | .................................................................................................... |
| Tanggal seharusnya daftar ujian PKLI (terhitung 3 bulan sejak PKLI selesai)  | : | .................................................................................................... |

dengan ini mengajukan permohonan perpanjangan **pertama** masa daftar ujian Praktek Kerja Lapangan Integratif (PKLI) selama 1 (satu) bulan, sejak tanggal ..................sampai .................. dengan alasan ....................................................................................

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Malang,.....................................

Menyetujui,

Pembimbing PKLI Jurusan, Ketua Kelompok PKLI,

.......................................…. …………….. ........................

NIP. NIM.

Mengetahui,

Ketua Jurusan,

Elok Kamilah Hayati, M.Si

 NIP. 19790620 200604 2002

**PERMOHONAN PERPANJANGAN TERAKHIR MASA DAFTAR UJIAN PKLI**

Kami yang bertanda tangan di bawah ini :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ketua Kelompok / NIMAnggota / NIM | : | 1.....................................................................................................2.....................................................................................................3......................................................................................................4...................................................................................................... |
| Nama /Alamat Lokasi PKLI | : | .............................................................................................................................................................................................................. |
| Tanggal mulai PKLI | : | ...................................................................................................... |
| Tanggal selesai PKLI | : | ....................................................................................................... |
| Tanggal berakhir perpanjangan I  | : | ....................................................................................................... |

dengan ini mengajukan permohonan perpanjangan **terakhir** masa daftar ujian Praktek Kerja Lapangan Integratif (PKLI) selama 1 (satu) bulan, sejak tanggal ..................sampai ..................

Apabila hingga batas waktu perpanjangan berakhir dan kami belum mendaftar ujian PKLI, maka kami bersedia menerima sanksi berupa pengurangan nilai akhir PKLI oleh Jurusan.

Demikian permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan bantuannya kami ucapkan terima kasih.

Malang,....................................

Menyetujui,

Pembimbing PKLI Jurusan, Ketua Kelompok PKLI,

........................................ …….............................

NIP. NIM.

Mengetahui,

Ketua Jurusan,

Elok Kamilah Hayati, M.Si

 NIP. 19790620 200604 2002