|  |  |
| --- | --- |
| Gajah blok2 | INSTITUT TEKNOLOGI BANDUNGFAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAMJalan Ganesha 10 Bandung 40132,Telp: +6222 2515032, Fax +6222 2502360, e-mail : dekan@fmipa.itb.ac.id |

**Program Studi**

**Sarjana Fisika**

Gedung Fisika

Telp : +6222 2500834

Fax : +6222 2506452

fisika@fi.itb.ac.id

www.fi.itb.ac.id

 **PENDAFTARAN ASISTEN**

**Semester:**

Bersama ini kami mengajukan dan mnyetujui mahasiswa/i berikut ini :

 Nama : ..............................................

 NIM : ..............................................

 Alamat : ..............................................

 E-mail : ..............................................

 No. HP : ..............................................

Untuk melaksanakan tugas sebagai asisten pada:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Kode dan Mata Kuliah | Kelas | Nama Tugas (Grader dan/atau Tutorial) | Jumlah jam/Pertemuan |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
|  | Jumlah |  |  |  |

\*) coret yang tidak perlu

Bandung.................................

Dosen Mata Kuliah Mahasiswa

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

NIP. NIM.