|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUT TEKNOLOGI BANDUNG****FAKULTAS MATEMATIKA DAN ILMU PENGETAHUAN ALAM**PROGRAM STUDI FISIKA Jl. Ganesa No. 10, Telp. (022) 2500834, 2534127, Fax. (022) 2506452 Bandung 40132  Homepage: <https://fi.itb.ac.id/> |

PENDAFTARAN ASISTENSI

SEMESTER 2 2023/2024

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

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

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

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

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

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

Untuk melaksanakan tugas sebagai asisten grader/tutorial\* pada :

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

\*) coret yang tidak perlu

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

Dosen Mata Kuliah Asisten

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

NIP. NIM.