**SURAT REKOMENDASI**

No. ……………………..

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| Jabatan | : |  |
| NIP | : |  |
| Nama Perguruan Tinggi |  |  |

dengan ini memberikan rekomendasi kepada:

1. Kategori ….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | NIM | Prodi/Jurusan/Fakultas | Email | No. Handphone |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. Kategori ….

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | NIM | Prodi/Jurusan/Fakultas | Email | No. Handphone |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

untuk menjadi peserta CORISINDO Tingkat Nasional Tahun 2024 yang diselenggarakan oleh Universitas Teknologi Bandung kerja sama dengan CORIS dan IndoCEISS.

Dengan ini kami menyatakan bahwa yang bersangkutan benar-benar terdaftar sebagai mahasiswa aktif

pada *(Jurusan, Fakultas)* Tahun akademik 2023/2024.

Demikian surat rekomendasi ini kami sampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ……………………, …………… 2024  Direktur/Wakil Rektor/Dekan  *Stemple/Cap*  (Nama pemberi rekomendasi)  NIP |

*\*kategori lomba dapat ditambahkan jika lebih dari satu kategori lomba*