**Surat Rekomendasi**

Nomor :

Yang beranda tangan di bawah ini, ketua program studi .... Dengan ini menyatakan bahwa :

Nama :

Nim :

Program studi :

Yang tersebut namanya di atas telas memenuhi syarat untuk mengikuti KKN kebangsaan tahun 2024 di Ambon.

Demikian rekomendasi ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

|  |
| --- |
| Bandung, …..Juni 2024 |
| Ketua Program Studi…. |
|  |
| (Nama Lengkap) |
| (Nip) |