**Kepada:**

**Yth. Ketua Jurusan Ilmu Administrasi**

**Fakultas Ilmu Administrasi**

**Universitas Brawijaya**

Berdasarkan Peraturan Rektor Universitas Brawijaya Nomor 35 Tahun 2020 tentang Penyelenggaraan Kampus Tangguh Universitas Brawijaya dalam Masa dan Pasca Pandemi COVID-19, maka dengan ini saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No. HP/WA :

Orang tua/wali dari :

Nama :

NIM :

No. HP/WA :

Program Studi :

Memberikan persetujuan kepada putra/putri\*) kami untuk melakukan kegiatan magang secara luring/tatap muka di ………………………………… dengan tetap memberlakukan protokol kesehatan yang berlaku.

Demikian formulir persetujuan ini di buat dengan sebenar-benarnya dan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

…………, ………….

Orang tua/Wali,

(……………………)

*\*)coret yang tidak perlu*