|  |
| --- |
|  PROGRAM MAGISTER TERAPAN REKAYASA TEKSTIL DAN *APPAREL* – POLITEKNIK STTT BANDUNG (surat rekomendasi ini harus disampaikan dalam amplop tertutup) |
| Nama pelamar |  |
| Alamat pelamar |  |
| Nama pemberi rekomendasi |  |
| Jabatan / posisi pemberi rekomendasi |  |
| Lembaga pemberi rekomendasi |  |
|  |
| Berapa lama dan dalam kapasitas apa Saudara mengenal pelamar? |  |
| Penilaian Saudara terhadap pelamar mengenai: | *Sangat baik* | *Baik* | *Cukup* | *Kurang* | *Tidak ada informasi* |
|  - Pengetahuan dalam bidang yang diminati |  |  |  |  |  |
|  - Kemampuan intelektual |  |  |  |  |  |
|  - Kemampuan mengekpresikan diri secara lisan  |  |  |  |  |  |
|  - Kemampuan mengekpresikan diri secara tertulis  |  |  |  |  |  |
|  - Kemampuan bekerja secara mandiri  |  |  |  |  |  |
|  - Motivasi |  |  |  |  |  |
|  - Kedewasaan (*maturity*) |  |  |  |  |  |
| Berikan opini dan keterangan tambahan mengenai kekuatan dan kelemahan pelamar pada kolom berikut (sangat disarankan) |
|  |
| Berikan rekomendasi Saudara mengenai pelamar untuk mengikuti program pasca sarjana |
|  Sangat Direkomendasikan Direkomendasikan Tidak Direkomendasikan dengan catatan Direkomendasikan |
| □ □ □ □ |
| Tanggal, .............................., ................Alamat pemberi rekomendasi Yang memberikan rekomendasi,................................................................................................................................................................................(............................................................) |

(\**Beri tanda ceklis untuk mengisi pilihan)*