|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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)*