**SURAT KESANGGUPAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

|  |  |
| --- | --- |
| Nama Lengkap  | :  |
| NRP  | :  |
| Departemen/ Fakultas  | :  |
| No HP  | :  |
| Alamat Email  | :  |
| Durasi magang/ KP | : |
| Tempat Magang/ KP  | :  |

Bersedia mematuhi dan melaksanakan protokol kesehatan dalam rangka pencegahan COVID-19 selama pelaksanaan kegiatan Magang/ Kerja Praktek (KP) \*).

Apabila saat saya melaksanakan Magang/ KP \*), saya dinyatakan terkonfirmasi positif COVID 19, maka

1. Saya akan melaporkan ke ITS (Departemen) dan Perusahaan tempat Magang/KP \*) untuk mendapatkan penanganan COVID 19 sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Perusahaan tempat Magang/KP\*).
2. Saya akan mematuhi rekomendasi medis yang diberikan dalam rangka penanganan Covid 19.
3. Saya akan memberikan update kesehatan saya secara berkala kepada ITS (Departemen) dan Perusahan tempat Magang/KP \*).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan kesadaran penuh untuk kebaikan bersama dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

 Kota, (tanggal bulan tahun)

 (Nama mahasiswa)

Mengetahui

Nama Perusahaan

(Nama dan jabatan Terang)

Kepala Departemen ………

(Nama Terang)

\*) dipilih salah satu

\*) dipilih salah satu

 **SURAT PENERIMAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

|  |  |
| --- | --- |
| Nama Lengkap  | :  |
| Jabatan  | :  |
| Nama Perusahaan/Industri  | :  |

Menyatakan telah menerima mahasiswa ITS untuk melakukan kegiatan Magang / Kerja Praktek (KP)\*) sejak …………. Hingga ……………..dengan detail mahasiswa sebagai berikut

|  |  |
| --- | --- |
| Nama Lengkap  | :  |
| NRP  | :  |
| Departemen/ Fakultas  | :  |
| No HP  | :  |

Perusahaan melaksanakan protokol kesehatan secara ketat dalam rangka pencegahan COVID-19 selama pelaksanaan kegiatan Magang/ KP\*). Apabila pada saat pelaksanaan Magang/ KP, mahasiswa tersebut dinyatakan terkonfirmasi positif COVID 19, maka

1. Saya memberikan penanganan COVID 19 sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Perusahaan.
2. Saya akan melaporkan informasi tersebut ke ITS (Departemen) .
3. Bersama-sama dengan ITS (Departemen) memantau perkembangan kesehatan mahasiswa

Demikian surat penerimaan ini saya buat untuk diketahui bersama.

Mengetahui,

Kepala Departemen

(Nama Terang)

 Kota, (tanggal bulan tahun)

 (Nama dan Jabatan Perusahaan)

\*) dipilih salah satu