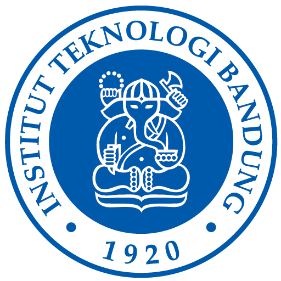
**proposal Program peningkatan kapasitas mahasiswa pascasarjana Program Studi Teknik Kimia**



**PROGRAM STUDI MAGISTER TEKNIK KIMIA**

**FAKULTAS TEKNOLOGI INDUSTRI**

**INSTITUT TEKNOLOGI BANDUNG**

**2024**

**Daftar Isi**

**Bab I Pendahuluan**

* 1. **Latar Belakang**
  2. **Tujuan dan Sasaran**
  3. **Luaran kegiatan**

**Bab II Deskripsi Kegiatan**

* 1. **Nama Kegiatan**
  2. **Waktu dan Tempat kegiatan**
  3. **Sasaran Kegiatan**

**Bab III Rencana Anggaran Biaya**

**Bab IV Penutup**

**Lampiran (halaman depan buku rekening tabungan, KTP, KTM)**

**HALAMAN PENGESAHAN PROPOSAL**

1. Nama Kegiatan :
2. Nama :
3. NIM :
4. No. KTP :
5. Jenis Kelamin :
6. Fakultas / Jurusan :
7. Perguruan Tinggi :
8. Alamat PT :
9. No.Hp / E-mail :
10. Waktu Pelaksanaan :
11. Biaya yang Diajukan :
12. Nama Bank :
13. Nomor Rekening :

Yang bertandatangan di bawah ini mengetahui dan mengesahkan proposal Program Peningkatan Kapasitas Mahasiswa Pascasarjana Program Studi Teknik Kimia

Menyetujui,

Mahasiswa Pembimbing

……………………. …………………….

NIM. NIP.

Koordinator Penelitian Pascasarjana

Pogram Studi Teknik Kimia

Ardiyan Harimawan, ST,M.Eng., Ph.D.

NIP. 197912032009121001

|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUT TEKNOLOGI BANDUNG**  Fakultas TEKNOLOGI INDUSTRI  Gedung Benny Subianto - Labtek V Lantai 1, Jalan Ganesa 10, Bandung 40132  Telp.: +6222 2504551, Fax.: +6222 2509406, Email: [fti@itb.ac.id](mailto:fti@itb.ac.id), Website: [www.fti.itb.ac.id](http://www.fti.itb.ac.id) |

**SURAT PERNYATAAN**

**TANGGUNG JAWAB PENGGUNAAN BANTUAN KEGIATAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| NIM | : |  |
| Alamat email | : |  |
| Nomer Ponsel | : |  |

menyatakan kesanggupan untuk melaksanakan kegiatan dan memanfaatkan dana bantuan yang diberikan sesuai yang tercantum dalam proposal kegiatan :

**“Program Peningkatan Kapasitas Mahasiswa Pascasarjan Program Studi Teknik Kimia ”**

dengan rincian sebagai berikut :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Kategori Kegiatan | : | Bantuan Kegiatan Mahasiswa |
| 2. | Besar dana bantuan | : |  |
| 3. | Tanggal Pelaksanaan Kegiatan | : |  |

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan akan melaksanakan kegiatan tersebut dengan sungguh-sungguh. Apabila saya tidak menyelesaikan kegiatan sebagaimana mestinya, maka sebagai konsekuensinya bersedia mengembalikan bantuan yang telah saya terima.

Bandung,

Mengetahui, Hormat saya,

Ketua Program Studi Magister dan Doktor Teknik Kimia Fakultas Teknologi Industri ITB

**Ir. Elvi restiawaty, S.T., P.D.Eng., Ph.D Nama**

NIP. 197507272010122001 NIM.