



Program
Tahap Persiapan Bersama
Telp./Fax : 022 – 2516504
e-mail : die@fsrd.itb.ac.id

FORMULIR CALON ASISTEN MAHASISWA TPB FSRD-ITB

NAMA LENGKAP :

NIM :

JENIS KELAMIN : * 1. PEREMPUAN, 2. LAKI-LAKI

TEMPAT/TGL LAHIR :

ALAMAT TINGGAL :

NO TELEPHON : HP: ; RUMAH:

ALAMAT E-MAIL :

PROGRAM STUDI :

JALUR MINAT :

KULIAH DI SEMESTER : * 1. I, 2. II, 3. III, 4. IV, 5. V, 6. VI, 7. VII, 8. VIII

MINAT MENJADI ASISTEN DI MATA KULIAH TPB : *

1. GAMBAR BENTUK, 2. GAMBAR KONSTRUKTIF, 3. RUPA DASAR (2D), 4. RUPA DASAR (3D)

CATATAN KAPRODI :

.....
.....

Bandung,

Menyetujui dan Merekomendasi,

Ketua Program Studi

(.....)

NIP

PERHATIAN :

1. Isi formulir dengan jelas
2. Jika dalam pengisian formulir ini kurang jelas, hubungi petugas tata usaha
3. Lampirkan dokumen yang menjadi persyaratan, antara lain :
 - Transkrip nilai dari mulai TPB
 - CV
 - 2 lembar pas foto 4 X 6
4. (*) lingkari nomor pilihan