



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
PUSAT PENGEMBANGAN KEWIRAUSAHAAN DAN KARIR

Jalan Letkol. H.Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung
Telp. (0721) 780887 – 703531 Fax. 780422

P E N G U M U M A N

PROGRAM MAGANG MAHASISWA REGULER PERUSAHAAN (PMMRP)
No. 0011/Un.16/P2KK/03/2019

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya rangkaian seleksi "**Program Magang Mahasiswa Reguler Perusahaan (PMMRP)**" kerjasama UPT. Pengembangan Kewirausahaan dan Karir UIN Raden Intan Lampung dengan Perusahaan/Lembaga/Instansi di Provinsi Lampung, maka dengan ini kami memberi kesempatan kepada mahasiswa UIN Raden Intan Lampung untuk mengikuti proses seleksi program tersebut.

Ketentuan mengikuti proses seleksi "**Program Magang Mahasiswa Reguler Perusahaan (PMMRP)**" adalah sebagai berikut:

1. "**Program PMMRP**" dapat diikuti oleh mahasiswa dengan kriteria sebagai berikut:
 - a. Mahasiswa aktif minimal semester 7
 - b. Memiliki IPK minimal 3.40 (Skala 4)
 - c. Mempunyai aktivitas sosial yang memiliki kebermanfaatn bagi masyarakat dibuktikan dengan data pendukung (SK. UKM, SK.ORMAWA dll)
 - d. Umur belum berusia 23 (dua puluh tiga) tahun di akhir tahun 2019
 - e. Tidak sedang bekerja dan/atau berada dalam status ikatan dinas dari lembaga/instansi lain (diterbitkan oleh Fakultas) contoh terlampir;
 - f. Motivation letter dalam bahasa Indonesia/bahasa Inggris alasan untuk mengikuti magang
 - g. Memiliki skor TOEFL minimal 450
 - h. Sehat jasmani dan rohani
 - i. Bersedia melaksanakan kegiatan magang di Perusahaan selama 1-3 bulan (tergantung dari kebutuhan masing-masing Perusahaan)
 - j. Bersedia mengikuti prosedur seleksi program yang diadakan UPT. Pengembangan Kewirausahaan dan Karir UIN Raden Intan Lampung
2. Syarat pendaftaran dengan melampirkan berkas sebagai berikut:
 - a. Foto copy kartu identitas (KTP dan KTM) yang masih berlaku
 - b. Biodata sesuai format (Formulir B1)
 - c. Salinan Transkrip Nilai Akhir (IPK) yang telah dicap/distempel pihak Fakultas masing-masing.

- d. Surat Rekomendasi dari Ketua Program Studi yang menyatakan bahwa mahasiswa aktif dan berhak mengikuti program **“Program Magang Mahasiswa Reguler Perusahaan (PMMRP)”**. (Formulir B2)
 - e. Surat pernyataan dari Ketua Program Studi yang menyatakan bahwa mahasiswa sedang tidak bekerja atau berada dalam status ikatan dinas dari lembaga/instansi lain. (Formulir B3)
 - f. Surat pernyataan kesanggupan untuk aktif dalam **“Program Magang Mahasiswa Reguler Perusahaan (PMMRP)”**. (Formulir B4)
 - g. Salinan hasil tes TOEFL
 - h. Motivation letter dalam bahasa Indonesia/bahasa Inggris (Tulis tangan 1 lembar folio)
 - i. Semua persyaratan dimasukkan dalam MAP warna BIRU **BERURUTAN** (a s.d h) dan ditulis Nama, Fakultas/Prodi, Program Magang Mahasiswa Reguler Perusahaan (PMMRP).
3. Pendaftaran dibuka dari tanggal **14 Maret 2019 s.d 03 April 2019** di UPT. Pengembangan Kewirausahaan dan Karir Gedung ICT. Lantai 1 UIN Raden Intan Lampung
 4. Penerimaan berkas pendaftaran paling akhir tanggal **03 April 2019**.
 5. Pengumuman peserta lolos seleksi administrasi tanggal **09 April 2019** melalui website <http://karier.radenintan.ac.id> dan/atau <http://radenintan.ac.id>
 6. Bagi mahasiswa yang dinyatakan lolos seleksi administrasi akan mengikuti seleksi wawancara yang akan diberitahukan kemudian. (Pengumuman menyusul)
 7. Program ini merupakan **rangkaian seleksi pra-pelaksanaan “Program Magang Mahasiswa Reguler Perusahaan (PMMRP)”**. Tahapan rangkaian seleksi program akan diumumkan melalui website <http://karier.radenintan.ac.id> dan/atau <http://radenintan.ac.id>.

Demikian pengumuman ini untuk diindahkan dan dilaksanakan segera. Apabila ada informasi lain yang perlu ditanyakan dapat menghubungi contact person: Anis (Via Wa: 089679288699), email: careercenter@radenintan.ac.id. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Bandar Lampung, 13 Maret 2019

Kepala UPT. Pengembangan
Kewirausahaan dan Karir



Dr. Efa Rodiah Nur, M.H.

**BIODATA DIRI****IDENTITAS DIRI**

NAMA LENGKAP				JENIS KELAMIN	
TEMPAT & TANGGAL LAHIR				A G A M A	
PERGURUAN TINGGI		Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung		GOL DARAH	
FAKULTAS & JURUSAN				SUKU BANGSA	
ALAMAT LENGKAP (SESUAI KTP)				IP SEMESTER TERAKHIR	
ALAMAT LENGKAP (DOMISILI SAAT INI)					
KONTAK PERSONAL		NO. TELEPON/HAND PHONE	E-MAIL ADDRESS	FACEBOOK/TWITTER/IG	
NAMA LENGKAP	BAPAK	1			
	I B U	2			
MINAT & BAKAT					
KETERAMPILAN HIDUP (life skills)					
POTENSI DIRI					
AKTIVITAS SOSIAL YANG BIASA & BISA DILAKUKAN DI WILAYAH TINGGAL/KAMPUS		1			
		2			
APAKAH ANDA SIAP BERPERAN AKTIF DALAM KEGIATAN PROGRAM MAGANG MAHASISWA REGULER PERUSAHAAN ?					
BERSEDIA/TIDAK * (coret salah satu)		alasan :			
Bidang Pekerjaan yang anda Minati :					
Alasan :					

RIWAYAT PENDIDIKAN

No	SEKOLAH/ UNIVERSITAS	TAHUN KELULUSAN	TEMPAT	KETERANGAN
1.				
2.				
3.				
4.				

KETERANGAN KEORGANISASIAN

No	NAMA ORGANISASI	KEDUDUKAN DALAM ORGANISASI	DARI THN s.d. TAHUN	TEMPAT	NAMA PIMPINAN ORGANISASI
1.					
2.					
3.					
4.					

Saran dalam Pengembangan Program Magang Mahasiswa:

Bandar Lampung,2019

(TTD & Nama Lengkap)

Dengan ini saya menyatakan:

1. Mengikuti dan mematuhi segala persyaratan, peraturan, ketentuan dan arahan yang berlaku dalam **"Program Magang Mahasiswa Reguler Perusahaan"**
2. Menjaga nama baik UIN Raden Intan Lampung serta berkontribusi positif dalam kegiatan program yang dilaksanakan UPT. Pengembangan Kewirausahaan dan Karir UIN Raden Intan Lampung

Biodata ini harus diisi dengan lengkap dan dikembalikan ke UPT. Pengembangan Kewirausahaan dan Karir



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS TARBIYAH DAN KEGURUAN

Jl.Letkol H.Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung
Telp 780887 Fax.780422 Kode Pos 35131

REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NIP :
Golongan :
Jabatan : Ketua Program Studi

Dengan ini memberikan Rekomendasi kepada mahasiswa UIN Raden Intan Lampung :

Nama :
NPM :
Jenis Kelamin :
Fakultas :
Program Studi :
Semester/SKS :
No. Hp/WA :

Untuk mengikuti "Program Magang Mahasiswa Reguler Perusahaan".

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, / /2019
Ketua Program Studi

.....
NIP.....



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS DAKWAH DAN ILMU KOMUNIKASI

Jl.Letkol H.Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung
Telp 780887 Fax.780422 Kode Pos 35131

REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NIP :
Golongan :
Jabatan : Ketua Program Studi

Dengan ini memberikan Rekomendasi kepada mahasiswa UIN Raden Intan Lampung :

Nama :
NPM :
Jenis Kelamin :
Fakultas :
Program Studi :
Semester/SKS :
No. Hp/WA :

Untuk mengikuti “**Program Magang Mahasiswa Reguler Perusahaan**”.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, / /2019
Ketua Program Studi

.....
NIP.....



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS SYARIAH

Jl.Letkol H.Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung
Telp 780887 Fax.780422 Kode Pos 35131

REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NIP :
Golongan :
Jabatan : Ketua Program Studi

Dengan ini memberikan Rekomendasi kepada mahasiswa UIN Raden Intan Lampung :

Nama :
NPM :
Jenis Kelamin :
Fakultas :
Program Studi :
Semester/SKS :
No. Hp/WA :

Untuk mengikuti "Program Magang Mahasiswa Reguler Perusahaan".

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, / /2019
Ketua Program Studi

.....
NIP.....



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS ISLAM

Jl.Letkol H.Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung
Telp 780887 Fax.780422 Kode Pos 35131

REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NIP :
Golongan :
Jabatan : Ketua Program Studi

Dengan ini memberikan Rekomendasi kepada mahasiswa UIN Raden Intan Lampung :

Nama :
NPM :
Jenis Kelamin :
Fakultas :
Program Studi :
Semester/SKS :
No. Hp/WA :

Untuk mengikuti **“Program Magang Mahasiswa Reguler Perusahaan”**.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, / /2019
Ketua Program Studi

.....
NIP.....



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS USHULUDDIN DAN STUDI AGAMA

Jl.Letkol H.Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung
Telp 780887 Fax.780422 Kode Pos 35131

REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NIP :
Golongan :
Jabatan : Ketua Program Studi

Dengan ini memberikan Rekomendasi kepada mahasiswa UIN Raden Intan Lampung :

Nama :
NPM :
Jenis Kelamin :
Fakultas :
Program Studi :
Semester/SKS :
No. Hp/WA :

Untuk mengikuti **“Program Magang Mahasiswa Reguler Perusahaan”**.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, / /2019
Ketua Program Studi

.....
NIP.....



SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NIP :
Golongan :
Jabatan : Ketua Program Studi

Dengan ini memberikan Rekomendasi kepada mahasiswa UIN Raden Intan Lampung :

Nama :
NPM :
Jenis Kelamin :
Fakultas :
Program Studi :
Semester/SKS :
No. Hp/WA :

Bahwa mahasiswa tersebut kami nyatakan :

1. Belum Bekerja pada Instansi apapun;
2. Tidak sedang menerima beasiswa lain;

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Bandar Lampung, / /2019
Ketua Program Studi

.....
NIP.....



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
Jl.Letkol H.Endro Suratmin Sukarame Telp 780887 Fax.780422
Bandar Lampung Kode Pos 35131

S U R A T
PERNYATAAN KESANGGUPAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NPM :

Jenis Kelamin :

Fakultas :

Program Studi :

Semester/SKS :

Alamat Tempat Tinggal :

:

:

No. HP/Telp/WA :WA.....

Bahwa saya menyatakan kesanggupan untuk aktif dalam mengikuti **“Program Magang Mahasiswa Reguler Perusahaan”**.

Demikian surat pernyataan kesanggupan ini saya buat dengan sebenarnya agar dipergunakan sebagaimana mestinya

Bandar Lampung, / /2019
Hormat Saya

.....
NPM.