



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS LAMPUNG

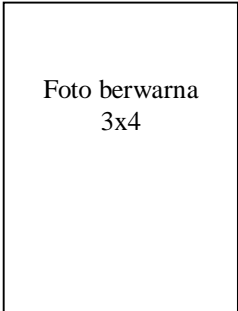
**BADAN PELAKSANA KULIAH KERJA NYATA (BP-KKN)**

Sekretariat : Jln. Prof. Dr. Soemantri Brodjonegoro No.1 Gedung Meneng - Bandar Lampung 35145  
No. Telp. (0721) 704624, fax. (0721) 704624

**FORMULIR PENDAFTARAN MAHASISWA KKN TEMATIK**  
Tahun 2016

**A. DATA PRIBADI**

1. Nama Mahasiswa : .....
2. NPM : .....
3. Program Studi : Biologi
4. Fakultas : Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam
5. Konsentrasi : .....
6. Total SKS/IPK\* : .....
7. Tempat / Tanggal Lahir : .....
8. Alamat Domisili : .....
9. Jenis Kelamin :  Perempuan  Laki-laki (pilih salah satu)
10. Hobby : .....
11. Keahlian Khusus : .....
12. No. Telepon Rumah : .....
13. No. HP : .....
14. Tempat Tinggal Asal : .....
15. Ukuran Baju :  S  M  L  XL (pilih salah satu)



**B. DATA ORANG TUA**

1. Ayah
  - a. Nama : .....
  - b. Pekerjaan : .....
  - c. No. Telepon Rumah : .....
  - d. No. HP : .....
2. Alamat Orang Tua : .....

**C. DATA ORANG YANG SEGERA DAPAT DIHUBUNGI**

1. Nama : .....
2. Alamat : .....
3. No. Telp. Rumah / HP : .....
4. Hubungan Dengan Mahasiswa : .....

Demikian data ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagai syarat pendaftaran calon peserta **KKN Tematik Periode I (Januari-Maret 2016)**. Apabila ada data yang saya buat ternyata palsu, maka saya bersedia menerima sanksi sebagaimana mestinya.

Mengetahui,  
Dosen Pembimbing Akademik,

Bandar Lampung, .....

Yang membuat,

.....  
NIP.

Ketua Jurusan Biologi,

.....  
NPM.

Dra. Nuning Nurcahyani, M.Sc.  
NIP. 196603051991032001



## **SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

NPM : .....

Fakultas / Jurusan : Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam / Biologi

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

Nama Orang Tua/Wali\* : .....

Pekerjaan Orang Tua : .....

Alamat Orang Tua/Wali : .....

No. Telp./ HP Orang Tua/Wali : .....

Dengan ini menyatakan bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan KKN Tematik Universitas Lampung **Periode I (Januari-Maret 2016)** dan **SIAP DITEMPATKAN DIMANAPUN** sesuai dengan lokasi KKN yang telah ditetapkan oleh BP-KKN Universitas Lampung. Apabila dikemudian hari saya melanggar pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditepkan oleh BP-KKN Universitas Lampung.

Demikian surat pernyataan ini, saya buat dengan sebenar-benarnya dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Mengetahui,  
Orang Tua / Wali,

Bandar Lampung, .....

Yang Membuat Pernyataan,

Materai  
Rp. 6.000,-

.....

.....  
NPM.

**FORMULIR VERIFIKASI BERKAS PERSYARATAN  
MAHASISWA PESERTA KKN TEMATIK  
PERIODE I (JANUARI-MARET 2016)**

1. Formulir pendaftaran .....
2. Fotocopy KTM .....
3. Transkrip Akademik Terakhir (semester 1 – 5/7) .....
4. KRS terakhir (KRS Semester Ganjil TA. 2015/2016) .....
5. KHS terakhir (KHS Semester Genap TA. 2014/2015) .....
6. Bukti Pembayaran UKT Terakhir .....
7. Surat Pernyataan mahasiswa .....
8. Surat Keterangan Sehat .....
9. Surat keterangan tidak hamil (khusus peserta wanita) .....
10. Pas Foto Berwarna 3x4 (2 lembar) .....
11. Semua berkas dimasukkan ke dalam map **Biola** warna **BIRU TUA** .....

Pemeriksa Berkas,

.....  
(TIM KKN)