



INSTITUT KESEHATAN DAN TEKNOLOGI BUTON RAYA KOTA BAUBAU

Jalan Latsitarda No. 17 Kota Baubau Kel. Lamangga Kec. Murhum No. Telp. (0402) 2827023

FORMULIR PENDAFTARAN PESERTA KULIAH KERJA PRAKTIK (KKP) TAHUN AKADEMIK 2025/2026

A. DATA PRIBADI

Nama :
Nim :
Jenis Kelamin :
Agama :
Tempat, Tanggal Lahir :
Alamat Mahasiswa :
No. HP :



B. DATA AKADEMIK

Program Studi :
Perguruan Tinggi :
Semester Saat Ini :
IPK Terakhir :
Jumlah SKS Lulus :
Status Akademik :

C. Riwayat Kesehatan

- Tidak ada riwayat penyakit
- Asma
- Hipertensi
- Diabetes
- Alergi (sebutkan):
- Riwayat operasi (sebutkan):
- Penyakit lain (sebutkan):

D. Data Kontak Darurat

Nama Kontak Darurat :
Hubungan :
No. HP :
Alamat :

E. Berkas yang Dilampirkan

- Fotokopi Screenshot PDDIKTI Mahasiswa
- Fotokopi Transkrip Nilai
- Fotokopi KRS Terakhir
- Fotokopi KTP
- Pas Foto 3x4
- Kwitansi Pembayaran KKP
- Surat ijin mengikuti KKP dari instansi/perusahaan tempat bekerja bagi ASN, TNI/Polri dan Karyawan Swasta

F. Status Verifikasi (Diisi oleh Koordinator Pendaftaran KKP)

- Berkas Lengkap
- Berkas Belum Lengkap

Catatan

**Lembar Persetujuan Revisi Proposal wajib dilampirkan bagi Mahasiswa Prodi DIII Kebidanan.*

**Berkas persyaratan harus lengkap sebelum diserahkan kepada panitia.*

**Surat izin mengikuti KKP wajib dilampirkan bagi mahasiswa yang sudah bekerja (ASN, TNI/Polri, atau karyawan swasta).*

**Formulir yang telah diisi dan dilengkapi seluruh berkas persyaratan disusun rapi, dimasukkan dalam map, dan dikumpulkan kepada Panitia Pendaftaran KKP.*

**Batas pendaftaran sampai dengan tanggal 10 April 2026.*

**Mahasiswa yang tidak mendaftar sampai batas waktu yang ditentukan tidak dapat mengikuti KKP.*

**Bagi mahasiswa yang telah melakukan pendafatarn untuk segera bergabung dalam link grub untuk mendapatkan informasi*

Mengetahui,
Koordinator Pendaftaran KKP

Pemohon,
Mahasiswa

(.....)

(.....)

