



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS
DAN TEKNOLOGI
INSTITUT SENI INDONESIA SURAKARTA
FAKULTAS SENI RUPA DAN DESAIN

Alamat Jl. Ringroad Km 5,5 Mojosongo, Surakarta 57127, Telp. (0271) 7889050
Fax.(0271) 7889051 Website: <http://fsrd.isi-ska.ac.id> Email: fsrd@isi-ska.ac.id

Nomor : /IT6.4/KM.00.00/2026

Hal : Permohonan izin pelaksanaan Kerja Profesi

Kepada

Yth.

Di Tempat

Dengan Hormat,

Salam sejahtera semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan kesehatan kemudahan dan kesuksesan kepada Bapak/Ibu dalam menjalankan tugas. Guna meningkatkan kualitas kompetensi dan memberikan pengalaman nyata di dunia kerja sesuai dengan bidang keilmuan mahasiswa, bersama surat ini, Fakultas Seni Rupa dan Desain, Institut Seni Indonesia (ISI) Surakarta menyampaikan permohonan untuk dapat menerima mahasiswa kami dalam melaksanakan Kuliah Kerja Profesi (KKP) pada Lembaga/Perusahaan yang Bapak/Ibu pimpin.

Nama :

NIM :

Program Studi :

Fakultas :

Jangka Waktu Kerja Profesi :

Mengingat pentingnya Kuliah Kerja Profesi sebagai bagian dari upaya dalam mewujudkan generasi Indonesia unggul, kami mengharap kesediaan Bapak/Ibu untuk dapat menerima permohonan kami sebagai langkah sinergitas antara PT dengan Lembaga/Perusahaan yang Bapak/Ibu pimpin sekaligus kami menawarkan kerja sama Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Surakarta, 2026

a.n. Dekan

Wakil Dekan Bidang Akademik

Dr. Anung Rachman, ST., M.Kom.

NIP. 197605192005011001

Tembusan

Dekan (sebagai laporan)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS
DAN TEKNOLOGI
INSTITUT SENI INDONESIA SURAKARTA
FAKULTAS SENI RUPA DAN DESAIN

Alamat Jl. Ringroad Km 5,5 Mojosongo, Surakarta 57127, Telp. (0271) 7889050
Fax.(0271) 7889051 Website: <http://fsrd.isi-ska.ac.id> Email: fsrd@isi-ska.ac.id

PERMOHONAN SURAT IZIN LOKASI KULIAH KERJA PROFESI

Kepada Yth.
Wakil Dekan Bidang Akademik
FSRD ISI Surakarta

Dengan Hormat,

Bersama surat ini, saya selaku Dosen Pembimbing Kuliah Kerja Profesi atas nama:

Nama :
NIM :
Program Studi :

Menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah memenuhi persyaratan untuk melaksanakan Kuliah Kerja Profesi. Bersama surat ini, kami mohon dibuatkan surat permohonan izin melaksanakan Kuliah Kerja Profesi di:

Lokasi KKP :
alamat :
Periode Pelaksanaan KKP :

Demikian surat permohonan izin dibuat, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Surakarta,2026

Menyetujui,
Pembimbing KKP

Nama
NIP

Mengetahui

Ketua Program Studi

Ketua Jurusan

Nama
NIP.

Nama
NIP.