



Nomor: 0326/In.37/L1/PM.00.01/06/2025

Kudus, 23 Juni 2025

Hal : Permohonan Peserta KKN Nusantara 2025

Lam. : 3 lembar

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Tarbiyah

Dekan Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam

Dekan Fakultas Dakwah dan Konseling Islam

Dekan Fakultas Ushuluddin

Dekan Fakultas Syariah

di

Tempat

Assalamu`alaikum Wr.Wb.

Dengan hormat, disampaikan kepada Dekan Fakultas IAIN Kudus, sehubungan dengan akan dilaksanakannya KKN Nusantara V Kementerian Agama RI tahun 2025 di Yogyakarta pada tanggal 07 Juli s.d. 20 Agustus 2025 tema: "Merawat Ekoteologi, Membangun Negeri", dengan ketentuan calon peserta sebagai berikut:

1. Persyaratan Calon Peserta

No	Ketentuan	Bukti/Lampiran
1	Mengisi formulir pendaftaran dengan mengetahui orang tua/wali dan kaprodi	(format terlampir)
2	Mahasiswa aktif semester 6 Th. Akademik 2024/2025	Kwitansi Pembayaran SPP Smt 6 / KST Smt 6
3	Memiliki IPK minimal 3,5	Hasil Studi Semester (HSS)
4	Aktif dalam organisasi kemahasiswaan yang ditandai dengan sedang atau pernah menjadi pengurus organisasi kemahasiswaan baik intra maupun ekstra kampus	SK Kepengurusan Organisasi
5	Sehat jasmani, dan rohani, Belum menikah	(format terlampir)
6	Prestasi akademik non akademik dan kemampuan BTQ yang baik.	Sertifikat atau penghargaan prestasi
7	Mendapat persetujuan orang tua tentang pembiayaan mandiri (<i>living cost</i>) selama pelaksanaan KKN	Surat Persetujuan/Kesediaan Orang Tua (format terlampir)
8	Mahasiswa yang sudah mendaftar KKN Reguler boleh mendaftar untuk mengikuti seleksi KKN Nusantara	-

2. Informasi Pelaksanaan Kegiatan

- Lokasi pelaksanaan kegiatan KKN Nusantara di wilayah Yogyakarta, DIY;
- Peserta wajib mematuhi tata tertib, menghormati tradisi dan budaya lokal tempat pelaksanaan KKN Nusantara;
- Transportasi pulang-pergi peserta dibiayai oleh IAIN Kudus;
- Biaya hidup (*living cost*) selama pelaksanaan KKN Nusantara ditanggung peserta masing-masing;



KEMENTERIAN AGAMA RI
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI KUDUS
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Jl. Conge Ngembalrejo Kotak Pos 51 Telp. (0291) 432677 Fax. 441613 Kudus 59322
E-mail : lppm@iainkudus.ac.id Website : www.iainkudus.ac.id



- e. LPPM IAIN Kudus memberikan bantuan kontribusi kegiatan dengan ketentuan yang berlaku;
- f. Informasi lebih lanjut dapat menghubungi Muhammad Shofwan, S.E. (085743622636) atau Dr. Muhammad Shohibul Itmam, M.H. (085226394498)

Melalui informasi tersebut, kami mohon bapak/ibu Dekan Fakultas untuk mendelegasikan 1 (satu) orang mahasiswa per-fakultas, paling lambat disampaikan ke LPPM tanggal 26 Juni 2025. Demikian atas perhatian dan kesediaannya, disampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Ketua LPPM

Shobirin



SURAT PERNYATAAN

SEHAT JASMANI, ROHANI DAN BELUM PERNAH MENIKAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NIM :
Tempat/tanggal lahir :
Agama :
Jenis Kelamin :
Status Perkawinan :
Status : Mahasiswa IAIN Kudus
Semester Program studi Fakultas
Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya

1. Belum pernah menikah.
2. Sehat jasmani dan rohani

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,

Kudus,

Yang Membuat Pernyataan,

(Nama Orang Tua/Wali)



SURAT PERSETUJUAN / IZIN ORANG TUA

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Alamat :
Nomor Telepon orang tua :

Nama :
NIM :
Tempat/Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Alamat :
Nomor Telepon :
Semester/Jurusan/Fakultas :

Dengan ini menyatakan bahwa saya memberikan persetujuan dan izin kepada anak saya untuk mengikuti KKN Nusantara Tahun 2025 dan bersedia menanggung biaya hidup anak saya tersebut secara mandiri selama KKN jika dinyatakan lulus seleksi. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun.

Kudus,.....

Yang Membuat Pernyataan,

(Nama Orang Tua)



**FORMULIR PENDAFTARAN
SELEKSI PESERTA KKN NUSANTARA
TAHUN 2025**

A. IDENTITAS DIRI

Nama Lengkap* :
NIM :
Tempat Tgl Lahir :
Jenis Kelamin : 1. Laki-laki, 2. Perempuan (Coret yang tidak perlu)
Alamat Rumah :
No HP/WA :
Alamat E-mail :
Fakultas :
Program Studi :
Semester :
IPK Terakhir :
Ukuran Jaket** : S / M / L / XL / XXL
Keterampilan : 1.
2.
3.
4.
5.

Pengalaman Organisasi:

1.
2.
3.
4.
5.

Riwayat penyakit :

B. IDENTITAS ORANG TUA/ WALI MAHASISWA

Nama Ayah* :
Nama Ibu* :
Alamat :
No HP/WA :
Pekerjaan Ayah :
Pekerjaan Ibu :

.....
Peserta,

Orang Tua / Wali

(.....)
Mengetahui,

Ketua Program Studi

(.....)
*) Tulis dengan huruf balok

**) Lingkari salah satu