


**FORMULIR PENDAFTARAN
SELEKSI PENERIMAAN MAHASISWA BARU
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN AJARAN 2014/2015**

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MATARAM

Nama Poltekkes	<input type="text" value="Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram"/>												
Jurusan	<input type="text" value="1."/>												
	<input type="text" value="2."/>												
Nomor Pendaftaran	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<i>Diisi oleh petugas pendaftar</i>
Nama Lengkap	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/>	1=Pria, 2 = Wanita											
Tinggi Badan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	cm							
Berat badan	<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	kg		tgl	bln	thn				
Tempat Tanggal lahir	:						<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Alamat lengkap (tempat tinggal)	<input type="text"/>												
							Kode Pos :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Asal Sekolah (Nama, lokasi/kabupaten)	<input type="text"/>												
Kewarganegaraan	<input type="text"/>												

JENIS KELENGKAPAN BERKAS

- 1. Foto Copy Ijasah/STTB pendidikan terakhir yang dilegalisir/SKL dari kepala Sekolah
- 2. Pas Foto berwarna terbaru ukuran 4x6 cm (5 lembar)



.....,2014

(.....)
Nama Lengkap peserta

Paraf petugas pendaftar

TANDA PESERTA UJIAN TULIS
SELEKSI PENERIMAAN MAHASISWA BARU POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN AKADEMIK 2014/2015

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MATARAM

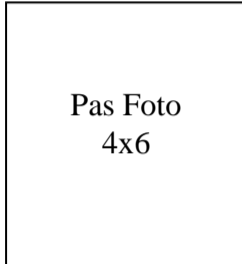
NAMA POLTEKKES

Jurusan

NOMOR UJIAN

Diisi oleh petugas pendaftar

NAMA LENGKAP



Materi Uji Tulis :

- Matematika
- Bahasa Inggris
- IPA
- Bahasa Indonesia

Paraf petugas pendaftar

Tanda Tangan Peserta

- UJIAN TULIS : TANGGAL 25 JUNI 2014 JAM 08.30 SAMPAI SELESAI
- PESERTA UJIAN HARUS HADIR 15 MENIT SEBELUM UJIAN DIMULAI
- TEMPAT UJIAN DITENTUKAN KEMUDIAN

Untuk Panitia



TANDA PESERTA UJIAN TULIS
SELEKSI PENERIMAAN MAHASISWA BARU POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN AKADEMIK 2014/2015

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN MATARAM

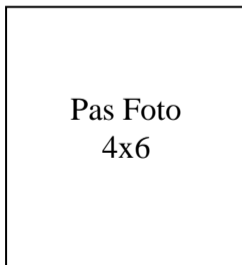
NAMA POLTEKKES

Jurusan

NOMOR UJIAN

Diisi oleh petugas pendaftar

NAMA LENGKAP



Materi Uji Tulis :

- Matematika
- Bahasa Inggris
- IPA
- Bahasa Indonesia

Paraf petugas pendaftar

Tanda Tangan Peserta

- UJIAN TULIS : TANGGAL 25 JUNI 2014 JAM 08.30 SAMPAI SELESAI
- PESERTA UJIAN HARUS HADIR 15 MENIT SEBELUM UJIAN DIMULAI
- TEMPAT UJIAN DITENTUKAN KEMUDIAN

Untuk Peserta

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a :

Jurusan/Prodi Pilihan :

Alamat Rumah :

Setelah membaca, memperhatikan dan mempertimbangkan Pengumuman Penerimaan Mahasiswa Baru Politeknik Kesehatan Kemenkes Mataram Tahun Akademik 2014/2015 dengan ini saya menyatakan :

- a) Bersungguh-sungguh berminat mengikuti program studi yang dipilih dan akan mentaati tata tertib yang berlaku di Poltekkes Kemenkes Mataram
- b) Tidak akan mengajukan pindah ke jurusan/prodi lain apabila diterima sebagai mahasiswa
- c) Biaya yang telah disetor tidak dapat diminta kembali

Demikian Surat Pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mataram, 2014

Mengetahui,
Orang Tua/Wali Mahasiswa

Yang membuat Pernyataan,
Calon Mahasiswa Baru

Meterai Rp.6000

= _____ =

= _____ =