



**FORMULIR PENDAFTARAN**

NO. PENDAFTARAN : \_\_\_\_\_

- PROGRAM STUDI
  - S1 Farmasi
  - D3 Farmasi
- PROGRAM UNGGULAN
  - Jalur pmdk
  - Jalur kader
  - Jalur prestasi
  - Jalur Non Akademik
- INFORMASI DIPEROLEH DARI:
  - brosur
  - teman/kerabat
  - baliho/spanduk
  - iklan radio/media
  - guru bp/bk
  - lain-lain
- PROGRAM REGULER
  - Gelombang I
  - Gelombang II
  - Gelombang III

Beri tanda pada  sesuai jalur/periode yang dipilih

**PILIHAN KELAS**

Kelas Reguler  Kelas Reguler Sore  Baru  Pindahan/Melanjutkan

**STATUS PENDAFTARAN**

**DATA CALON MAHASISWA**

Nama Lengkap : \_\_\_\_\_  
 Alamat Lengkap : \_\_\_\_\_  
 Kode Pos : \_\_\_\_\_  
 No. Tlp. / HP : \_\_\_\_\_  
 Tempat / Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Agama : \_\_\_\_\_ / Status Marital : \_\_\_\_\_

**PEKERJAAN CALON MAHASISWA**

Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
 Alamat Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
 No. Telp. Tempat Bekerja : \_\_\_\_\_

**DATA SEKOLAH SMA, SMK / SEDERAJAT**

Nama Sekolah : \_\_\_\_\_ / Jurusan : \_\_\_\_\_  
 Alamat SekolahAsal : \_\_\_\_\_  
 No. Ijazah/STTB/STK : \_\_\_\_\_  
 Tanggal Ijazah : \_\_\_\_\_  
 No. Telp. Sekolah : \_\_\_\_\_

**DATA PERGURUAN TINGGI ASAL (Diisi jika Pindahan dari Perguruan Tinggi lain)**

Nama Perguruan Tinggi Asal : \_\_\_\_\_  
 NIM Asal : \_\_\_\_\_  
 Prodi Asal : \_\_\_\_\_  
 No. Ijazah/No. Surat Pindah : \_\_\_\_\_  
 Tgl Ijazah/tgl Surat Pindah : \_\_\_\_\_  
 IPK/Jumlah SKS ditempuh : \_\_\_\_\_

**KETERANGAN KESEHATAN**

Berat Badan : \_\_\_\_\_  
 Tinggi Badan : \_\_\_\_\_  
 Golongan Darah : \_\_\_\_\_

**BAKAT KHUSUS / HOBI**

Kesenian : \_\_\_\_\_  
 Olahraga : \_\_\_\_\_  
 Kemasyarakatan/Organisasi : \_\_\_\_\_  
 Karya Tulis : \_\_\_\_\_  
 Lain-lain : \_\_\_\_\_

**DATA ORANG TUA / WALI**

Orang Tua	Ayah	Ibu
Nama Lengkap		
Pendidikan terakhir		
Alamat Lengkap /Kode Pos		
No. Telp./HP		
Pekerjaan		
Instansi		
Hubungan dengan Calon Mahasiswa		

**SYARAT PENDAFTARAN YANG TELAH DIPENUHI**

Biaya Pendaftaran  Pas Foto   
 Fotocopi Ijazah/STTB/STK / Surat Pindah  Fotocopi NEM /NUM/Transkrip Nilai   
 Surat Keterangan Sehat dari Dokter  Surat Keterangan Tidak Buta Warna

**UKURAN JAS ALMAMATER**

S  M  L  XL  XXL  Lainnya .....

**REKOMENDER**

Nama : \_\_\_\_\_  
 No. Tlp/HP : \_\_\_\_\_

Demikian isian ini saya buat dengan sebenarnya, dan selanjutnya sanggup untuk menyelesaikannya sesuai tahapan dan ketentuan yang berlaku.

.....  
 Calon Mahasiswa,

\_\_\_\_\_