



**FORMULIR PENERIMAAN MAHASISWA BARU
PROGRAM STUDI KEBIDANAN MAGISTER TERAPAN (S2)**

No Pendaftaran
Tahun Ajaran /

IDENTITAS PENDAFTAR

Nama Lengkap
Tempat & Tanggal Lahir
 / /
Tinggi Badan cm Berat Badan kg Agama
Alamat
Kab / Kota / Provinsi Kode Pos
No. Telepon Hp
E-mail
Asal Instansi
Alamat Instansi
Sumber Pendanaan Orang Tua Saudara Beasiswa Biaya Sendiri

IDENTITAS ORANG TUA/WALI

Nama
Alamat
Kab / Kota / Provinsi Kode Pos

KELENGKAPAN YANG SUDAH TERSEDIA

F.C Ijazah DIV/S1 Kebidanan Surat Sehat SKCK Pas Photo Lain-lain

INFORMASI PENDAFTARAN DI PEROLEH DARI

Brosur Spanduk Teman Saudara Internet lain-lain

LAIN-LAIN

Ukuran Jas Almamater :

Bandung, _____



(_____)
Panitia PMB

(_____)
Pendaftar