



**FORMULIR PENDAFTARAN
SELEKSI PENERIMAAN MAHASISWA BARU JALUR KHUSUS/PROGRAM KHUSUS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SEMARANG
TAHUN AJARAN 2016/2017**

Nomor Pendaftaran*) Jenis Kelamin 1= Pria
2 = Wanita

Tempat Pendaftaran : SEMARANG	Jenis Program Pendidikan Pilihan : PROGRAM ALIH JENJANG DIV TEKNIK RADIOLOGI
----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

Nama Lengkap :

NIP/NRP/No.Pokok Peg. : Status 1=kawin
2=blm kawin
3=janda/duda

Tempat/Tgl.Lahir :

Alamat Rumah :

Telp. Kode Pos

Pendidikan Terakhir :
(Nama Asal Institusi Pendidikan)

Unit Kerja :

Alamat Unit Kerja :

Telp.Kode Pos :

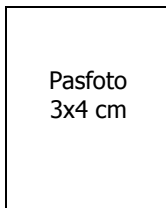
Jabatan :	Pangkat/ Golongan :
-----------	---------------------



JENIS KELENGKAPAN BERKAS^{*)}

- | | | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1 | Fotocopy Ijazah/ STTB dan transkrip akademik yang sudah dilegalisasi (1 lembar) | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Pasphoto berwarna terbaru ukuran 3 x 4 cm (4 lembar) | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Surat Pernyataan Kesiapan Menanggung Biaya Pendidikan (FM-POLTEKKES-SMG-BM-01-08/R0) | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Surat Pernyataan Bersedia Mematuhi Peraturan Pendidikan (FM-POLTEKKES-SMG-BM-01-09/R0) | <input type="checkbox"/> |
| 5 | Fotokopi SK Pengangkatan Pegawai dan SK Terakhir | <input type="checkbox"/> |
| 6 | Surat Keterangan Melaksanakan Tugas dari Pimpinan Unit Kerja (FM-POLTEKKES-SMG-BM-01-05/R0) | <input type="checkbox"/> |
| 7 | Surat Persetujuan Mengikuti Pendidikan/ Rekomendasi dari Pimpinan Unit Kerja (FM-POLTEKKES-SMG-BM-01-06/R0) | <input type="checkbox"/> |

^{*)} diisi oleh Panitia



Pasfoto
3x4 cm

Paraf Petugas Pendaftar

.....

.....

Nama Lengkap Peserta



**SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MENANGGUNG BIAYA PENDIDIKAN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

N a m a :
NIP/ NRP/ No. Pokok Pegawai :
Jabatan :
Unit Kerja :
Alamat Unit Kerja :

Telp.....Kode Pos

--	--	--	--	--

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya :

1. Bersedia menanggung sendiri seluruh biaya selama mengikuti pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, termasuk biaya transportasi kedatangan dan kepulangan.
2. Tidak menuntut penggantian biaya yang dikeluarkan dan hubungannya dengan seluruh kegiatan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, yang tersebut pada angka 1.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui/Menyetujui
Pimpinan Unit Kerja

.....
Yang Membuat Pernyataan,

Meterai Rp 6.000,-

(.....)
NIP/NRP/No.Pokok Pegawai.....

(.....)
NIP/NRP/No.Pokok Pegawai.....



**SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MEMATUHI PERATURAN PENDIDIKAN**

Yang bertandatangan di bawah ini :

N a m a :

NIP/ NRP/ No. Pokok Pegawai :

Tempat/Tgl.Lahir :

Agama :

Unit Kerja :

Alamat Unit Kerja :

.....

Telp.....Kode Pos

--	--	--	--	--

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bersedia mengikuti Peraturan Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

.....

Yang Membuat Pernyataan,

Meterai Rp 6.000,-

(.....)

NIP/NRP/No.Pokok Pegawai.....



**SURAT KETERANGAN MELAKSANAKAN TUGAS
(Khusus Pegawai)**

Yang bertandatangan di bawah ini :

N a m a :
NIP/ NRP/ No. Pokok Pegawai :
Jabatan :
Unit Kerja :
Alamat Unit Kerja :

Telp.....Kode Pos

--	--	--	--	--

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa Saudara :

N a m a :
NIP/ NRP/ No. Pokok Pegawai :
Jabatan :
Unit Kerja :
Alamat Unit Kerja :

Telp.....Kode Pos

--	--	--	--	--

Telah bekerja di institusi kami selamatahunbulan.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

.....,
Pimpinan Unit Kerja,

(.....)

NIP/NRP/No.Pokok Pegawai.....



**SURAT PERNYATAAN
PERSETUJUAN MENGIKUTI PENDIDIKAN DARI PIMPINAN UNIT KERJA**

Yang bertandatangan di bawah ini :

N a m a :
NIP/ NRP/ No. Pokok Pegawai :
Jabatan :
Unit Kerja :
Alamat Unit Kerja :

Telp.....Kode Pos

--	--	--	--	--

Dengan ini menyatakan setuju bahwa Saudara :

N a m a :
NIP/ NRP/ No. Pokok Pegawai :
Jabatan :
Unit Kerja :
Alamat Unit Kerja :

Telp.....Kode Pos

--	--	--	--	--

Mengikuti program pendidikan pada Politeknik Kesehatan Depkes Semarang.
Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

.....
Pimpinan Unit Kerja,

(.....)
NIP/NRP/No.Pokok Pegawai.....