



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
MUHAMMADIYAH LAMONGAN
TERKREDITASI BAN-PT DAN LAMPTkes**

Kampus : Jl. Raya Plalangan, Plosowahyu, Lamongan Telp/Fax. 0322-323457
Website: www.stikesmuhla.ac.id Email stikesmuhla@yahoo.com

FORMULIR PENDAFTARAN

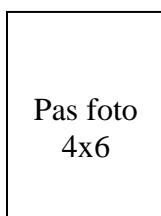
SELEKSI PENERIMAAN MAHASISWA BARU

- | | |
|---------------------|-----------------|
| 1. S1 KEPERAWATAN | 4. DIII FARMASI |
| 2. DIII KEBIDANAN | 5. PROFESI NERS |
| 3. DIII FISIOTERAPI | |

TAHUN AKADEMIK 20...../20.....

A Nama Institusi	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) MUHAMMADIYAH LAMONGAN										
B Nomor Kode Institusi											
C Jenis Pilihan	1 = Satu Pilihan		2 = Dua Pilihan								
D Jurusan	1 = S-1 Keperawatan			4 = D-III Farmasi							
	2 = D-III Kebidanan			5 = Profesi Ners							
	3 = D-III Fisioterapi										
E Jalur	1 = Umum		2 = PMDK			3 = Transfer					
F Gelombang	1 = Satu		2 = Dua								
G Nomor Pendaftaran											
Di isi oleh petugas											
H Nama Lengkap											
I Jenis Kelamin	1 = Pria		2 = Wanita			TB		cm.		BB	
J Tempat, tanggal lahir											
K Alamat Lengkap (Tempat tinggal)											
	Telp.					Kode Pos.					
L Pendidikan Terakhir (Nama Sekolah, lokasi/kab)											

No	Kelengkapan berkas	ket
1	Pas foto hitam putih / warna terbaru ukuran 4 x 6 (5 lembar)	
2	Surat Keterangan Dokter yang menyatakan sehat, tidak buta warna dan bebas dari kecacatan yang dapat mengganggu pekerjaan sebagai perawat	
3	Ijin belajar dari atasan bagi yang sudah kerja	
4	Surat Pernyataan bersedia mematuhi peraturan pendidikan	
5	Surat Pernyataan sanggup tidak hamil selama mengikuti kuliah	
6	Surat pernyataan sanggup menanggung biaya pendidikan	
7	Surat Persetujuan mengikuti pendidikan dari unit kerja	



Lamongan,

20.....

.....
Nama Lengkap
(Tanda tangan peserta)

SURAT PERNYATAAN **BERSEDIA MEMATUHI PERATURAN PENDIDIKAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

- Nama :
- Tempat Tanggal Lahir :
- Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan *)
- Alamat Lengkap :
(*tempat tinggal*)
- Nomor Telepon :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya selama menjadi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Lamongan bersedia mematuhi peraturan yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Lamongan.

Apabila ternyata saya melanggar pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia menerima sanksi yang akan diberikan oleh sekolah / institusi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Lamongan20...

Yang membuat pernyataan

Materai Rp. 6000

*) *Coret yang tidak perlu*

PERNYATAAN

SUMBANGAN SUKARELA INFAQ PENDIDIKAN

Saya menyadari, bahwa pendidikan anak merupakan tanggung jawab bersama antara Pemerintah, Instansi pendidikan dan masyarakat. Oleh Karena itu saya atas nama calon Mahasiswa :

- Nama :
- Tempat Tanggal Lahir :
- Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan *)
- Alamat Lengkap :
(tempat tinggal)
- Nomor Telepon :

Menyatakan dengan ikhlas, apabila saya sebagai Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Lamongan pada Tahun Akademik 20...../20..... kami sanggup memberikan sumbangan infaq Pendidikan dengan sukarela sebesar

Uraian	Infaq Pendidikan Gelombang I	Infaq Pendidikan Gelombang II
S-1 Keperawatan	Rp. 8.000.000,-	Rp. 9.000.000,-
D-III Kebidanan	Rp. 6.500.000,-	Rp. 7.500.000,-
D-III Fisioterapi	Rp. 6.000.000,-	Rp. 7.000.000,-
D-III Farmasi	Rp. 7.000.000,-	Rp. 8.000.000,-
Profesi Ners	Rp. 5.000.000,-	Rp. 5.000.000,-
Transfer	Rp. 5.500.000,-	Rp. 5.500.000,-

Demikian kesanggupan calon Mahasiswa

Lamongan20...

Yang membuat pernyataan

*) Coret yang tidak perlu

SURAT PERNYATAAN **BERSEDIA MENANGGUNG BIAYA PENDIDIKAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

- Nama :
- Tempat Tanggal Lahir :
- Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan *)
- Alamat Lengkap :
(*tempat tinggal*)
- Nomor Telepon :
- Pekerjaan :
- Penghasilan Per Bulan :

Bahwa saya bersedia menanggung seluruh biaya pendidikan anak kami tersebut diatas di atas yang telah ditetapkan selama mengikuti pendidikan/kuliah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Lamongan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Lamongan20...
Yang membuat pernyataan

Materai Rp. 6000

*) *Coret yang tidak perlu*

**SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA TIDAK HAMIL
SELAMA MENGIKUTI PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

- Nama :
- Nomor Ujian :
- Tempat Tanggal Lahir :
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Alamat Lengkap :
(*tempat tinggal*)
- Nomor Telepon :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya bersedia tidak hamil selama menjadi mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Lamongan

Apabila ternyata saya melanggar pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia menerima sanksi yang akan diberikan oleh sekolah / institusi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana perlunya.

Lamongan20

Yang membuat pernyataan

**SELEKSI PENERIMAAN MAHASISWA BARU
TAHUN AKADEMIK 20.../20...**

1. S-1 KEPERAWATAN
2. D-III KEBIDANAN
3. D-III FISIOTERAPI
4. D-III FARMASI
5. PROFESI NERS



NAMA :

NOMOR :

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
MUHAMMADIYAH LAMONGAN**

Ijin Depdiknas RI Nomor : 27/D/O/2006
Rekomendasi Depkes RI Nomor : Hk.03.2.4.12678

TERKAREDISASI BAN-PT DAN LAMPTkes

Kampus : Jl. Raya Plalangan, Plosowahyu, Lamongan Telp/Fax. 0322-323457
Website: www.stikesmuhla.ac.id Email stikesmuhla@yahoo.com

BIODATA ORANG TUA

	AYAH	IBU
Nama		
Agama		
Pendidikan		
Pekerjaan		
Penghasilan		
Status		
Alamat		
Kota/Kabupaten		
Propinsi		
Kode Pos		
Hp		
Email		

ASAL SEKOLAH/PINDAHAN

Kode Sekolah		
Nama Sekolah		
NIS		
Nilai UN		

Lamongan.....

Pendaftar
