



**FORMULIR PENDAFTARAN  
SELEKSI PENERIMAAN MAHASISWA BARU  
STIKES PANTI WILASA SEMARANG  
TAHUN AKADEMIK 2020/2021**

Nama Institusi

**STIKES PANTI WILASA SEMARANG**

Program Studi  
(pilih salah satu, dengan tanda √)

Kebidanan Program Diploma Tiga  
 Administrasi Rumah Sakit Program Sarjana

Nomor Pendaftaran

2	0				
---	---	--	--	--	--

 Diisi oleh petugas pendaftaran

Nama Lengkap


Tinggi Badan  cm BB  Kg

Tempat tanggal lahir

.....  

Tgl	Bln	Tahun

Agama

Alamat Lengkap  
(tempat tinggal)

No.Telpon/HP

Asal Sekolah  
(Nama sekolah, lokasi)

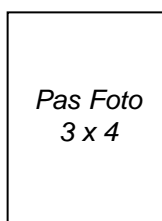
Telp :

Kode Pos

--	--	--	--	--

**JENIS KELENGKAPAN**

- |    |  |                          |
|----|--|--------------------------|
| 1. | Foto copy KTP  | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Foto copy Ijazah yang dilegalisir/Surat Keterangan Lulus dari Ka.Sekolah                   | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Foto copy Raport Semester I s.d VI   | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Daftar Riwayat Hidup   | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Surat Pernyataan bersedia mematuhi peraturan pendidikan                                    | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Surat Pernyataan bersedia tidak hamil selama mengikuti pendidikan bagi mahasiswi kebidanan | <input type="checkbox"/> |
| 7. | Surat Keterangan Catatan Kepolisian (SKCK)   | <input type="checkbox"/> |
| 8. | Pas photo berwarna terbaru ukuran 3 x 4 ( 2 lembar   | <input type="checkbox"/> |
| 9. | Surat Perjanjian bagi calon mahasiswi yang belum Lulus Ujian SMU ( tersedia)               | <input type="checkbox"/> |



**Petugas**

*tanda tangan & nama lengkap*

(.....)

Semarang, .....

**Peserta**

*tanda tangan dan nama lengkap*

(.....)

**SURAT PERNYATAAN**  
**BERSEDIA TIDAK HAMIL SELAMA MENGIKUTI PENDIDIKAN**  
*(diisi setelah diterima sebagai mahasiswi)*

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....

Tempat, tanggal lahir : .....

Agama : .....

Alamat lengkap : .....  
.....  
.....

No.Telp/HP : .....

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya bersedia tidak hamil selama mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Wilasa Semarang.

Apabila saya melanggar pernyataan tersebut di atas maka saya bersedia dikenakan sanksi sesuai peraturan yang berlaku di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Wilasa Semarang.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., .....

Yang membuat pernyataan

*Materai*  
*Rp.6000*

(.....)

**SURAT PERNYATAAN**  
**BERSEDIA MEMATUHI PERATURAN PENDIDIKAN**  
*(diisi setelah diterima sebagai mahasiswa)*

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....

Tempat, tanggal lahir : .....

Agama : .....

Alamat lengkap : .....

.....

.....

No.Telp/HP : .....

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bersedia mematuhi peraturan pendidikan yang berlaku antara lain:

1. Selama saya tinggal di Asrama, saya sanggup mematuhi peraturan yang ada *(Bagi yang tinggal di Asrama)*.
2. Memakai seragam sesuai dengan ketentuan:
  - Di kelas, tempat praktek (mengikuti ketentuan dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Wilasa Semarang)
  - Diluar jam belajar, dinas dan praktik mengenakan pakaian bebas, sopan dan rapi.
3. Bersedia mematuhi Peraturan Akademik selama mengikuti pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Wilasa Semarang

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

....., .....

Yang membuat pernyataan

*Materai*  
*Rp.6000*

(.....)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : .....

Tempat, tanggal lahir : .....

Agama : .....

Pendidikan Terakhir : .....

Jurusan/Tahun : .....

Status : Menikah/Belum Menikah

Alamat Lengkap : .....

No. Telpon : .....

### **Ayah**

Nama Ayah : .....

Agama : .....

Pekerjaan : .....

### **Ibu**

Nama Ibu : .....

Agama : .....

Pekerjaan : .....

Alamat lengkap (orang :  
Tua) : .....

No.Telp/HP : .....

Mengetahui,  
Orang Tua/Wali

Yang membuat pernyataan

(.....)

(.....)