(ISI KOP SEKOLAH MASING-MASING)

Nomor :

Lampiran : 1 (Satu) Berkas.

Perihal : **Pengajuan Peserta PMDP Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten**

 **Tahun Akademik 2020/2021.**

Yang Terhormat,

Panitia Sipenmaru Diknakes Jalur PMDP

Politeknik Kesehatan Kemenkes BantenTA. 2020/2021.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NIP :

Jabatan :

Dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mengikuti Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru Pendidikan Tenaga Kesehatan (Sipenmaru Diknakes) Jalur Penelusuran Minat dan Prestasi (PMDP) Politeknik Kesehatan Banten Tahun Akademik 2020/2021, berdasarkan hasil seleksi yang dilakukan oleh pihak Sekolah, atas nama :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Nama | NIS | Pilihan Jurusan |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Besar harapan kami kiranya dapat dipertimbangkan dalam Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru Pendidikan Tenaga Kesehatan (Sipenmaru Diknakes) Jalur Penelusuran Minat dan Prestasi (PMDP) Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten Tahun Akademik 2020/2021.

Demikian. Atas kerjasama yang baik, kami sampaikan terima kasih.

..................., ........................... 20....

Kepala Sekolah

 ***cap sekolah***

....................................................

**Formulir** penerimaan mahasiswa baru jalur PMDP

( diidi dengan huruf balok)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| I. | **DATA UMUM** |  |  |
|  | 1. Nama Lengkap Pendaftar
 |  |  |
|  | 1. Jenis Kelamin, Tinggi Badan
 |  |  |
|  | 1. Tempat , Tanggal Lahir
 |  |  |
|  | 1. Alamat Siswa
 |  |  |
|  | 1. No Telp/HP
 |  |  |
|  | 1. Nama Sekolah
 |  |  |
|  | 1. Alamat dan Telp. Sekolah
 |  |  |
|  | 1. Akreditasi Sekolah
 |  |  |
|  | 1. Nama Orang Tua/Wali\* )
 |  |  |
|  | 1. Pekerjaan Orang Tua/Wali \*)
 |  |  |
|  | 1. Alamat dan Telp/ HP Orang Tua/Wali \*)
 |  |  |
|  | 1. Jumlah Saudara, Anak Ke
 |  |  |
|  | 1. Nama Gadis Ibu Kandung
 |  |  |
| II. | **JURUSAN/PROGRAM STUDI YANG DIPILIH** |  |  |
|  | D III Keperawatan |  |  |
|  | D III Kebidanan |  |  |
|  | D III Teknologi Laboratorium Medis |  |  |
|  | Profesi Ners |  |  |