FORMULIR PENDAFTARAN
SELEKSI PENERIMAAN MAHASISWA BARU
TAHUN AKADEMI 200___ / 200___

Nama Perguruan Tinggi / Akademi	**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HELVETIA**
Program Studi / Jenjang	**FARMASI** (**D-III**) **IJIN MENDIKNAS RI No. 134/D/O/2001**
Nomor Pendaftaran	Diisi oleh petugas pendaftar
Nama Lengkap	
Tinggi Badan	Cm
Tempat / Tanggal Lahir	……..
Alamat Lengkap (Alamat Lengkap)	
Telp / Handphone	
Asal Akademi (Nama perguruan tinggi, lokasi / Kab)	

NO	JENIS KELENGKAPAN BERKAS	
1	Fotocopy Ijazah /STTB yang dilegalisir/ Surat keterangan Lulus dari Kep.Sek	
2	Pas foto hitam putih terbaru ukuran 2 x 3, 3 x 4, dan 4 x 6 cm (2 lembar)	

Pas foto
4 x 6 cm

Stempel

Medan, ……..……..200.....

Paraf petugas pendaftar

(……)

Nama lengkap peserta