



FORMULIR WISUDA

1. Nama :
(Nama pada Ijazah Disesuaikan dengan ijazah terakhir dan/akte kelahiran)
2. NIM :
3. Tempat, Tanggal Lahir :
(Sesuai dengan akte kelahiran)
4. Jenis Kelamin : Pria / Wanita (Coret yang tidak perlu)
5. Alamat Rumah Asal :
RT / RW Kelurahan :
Kecamatan : Kabupaten :
Provinsi : Kode Pos :
6. Nama Orang Tua Tua :
a. Ibu Kandung :
b. Bapak Kandung :
7. Asal SLTA/Tahun Lulus :
.....
.....
.....
8. E-Mail :
9. Id Facebook :
10. Agama :
a. Islam
b. Katolik
c. Protestan
d. Hindu
e. Budha
f. Konghuchu
11. Telepon/Handpone :
12. Pin BB/No. Whatsapp :
13. Ukuran Baju Toga : S / M / L / XL / XXL
14. **Data Pekerjaan** : **(Bila Sudah Bekerja, Wajib Mengisi Data Ini)**
a. Saat Ini Bekerja Di :b. Sejak :c. Jabatan :d. Alamat Instansi :
.....

Biodata ini digunakan untuk pengisian Ijazah, mohon diisi dengan lengkap dan sebenarnya.

Yogyakarta,
Yang menyerahkan,



AKADEMI ANALIS KESEHATAN MANGGALA YOGYAKARTA
Jl. Bratajaya 25 Sokowaten, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta 55198
Website : www.aakmangga.ac.id. Email : aakmanggala@gmail.com
Telp./Fax. (0274) 543532

CEK LIST BERKAS KELENGKAPAN WISUDA

Telah diterima berkas Wisuda sebagaimana tercantum di bawah ini, atas nama :

Nama :
NIM :

No	Uraian	Cek List
1	Formulir Wisuda	<input type="checkbox"/>
2	Tanda Terima Kelengkapan Berkas Yudisium	<input type="checkbox"/>
3	Bukti Pembayaran Wisuda	<input type="checkbox"/>
4	Kartu Tanda Mahasiswa (KTM) Asli	<input type="checkbox"/>
5	Formulir Judul KTI dan Soft copy nya	<input type="checkbox"/>
6	Pas Foto Hitam Putih 4 lembar	<input type="checkbox"/>
7	Pas Foto Berwarna 4 lembar	<input type="checkbox"/>
8	Surat Pernyataan Pas Foto	<input type="checkbox"/>

Yogyakarta,.....

Yang menerima
Bag. Akademik

Yang menyerahkan,

.....

.....

AKADEMI ANALIS KESEHATAN MANGGALA YOGYAKARTA **TANDA TERIMA KELENGKAPAN BERKAS WISUDA**

Telah Terima Berkas Pendaftaran Wisuda Tahun Akademik 2016/2017,

Nama :
NIM :

Yogyakarta,.....
Yang menerima,

.....

CONTOH: SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Tempat/tanggal lahir :
NIM :

dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa jika dikemudian hari terdapat suatu hal yang berhubungan dengan pas foto saya yang tertera pada ijazah Diploma III Analis Kesehatan AAK Manggala Yogyakarta, maka saya tidak akan meminta penggantian ijazah, maupun penggantian pemasangan pas foto. Segala resiko yang berhubungan dengan pas foto sepenuhnya menjadi tanggung jawab saya.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta,
Yang menyatakan

Materai
Rp. 6.000,-

.....



AKADEMI ANALIS KESEHATAN MANGGALA YOGYAKARTA
Jl. Bratajaya 25 Sokowaten, Banguntapan, Bantul, Yogyakarta 55198
Website : www.aakmangga.ac.id. Email : aakmanggala@gmail.com
Telp./Fax. (0274) 543532

JUDUL KARYA TULIS ILMIAH (KTI)
SETELAH MELAKSANAKAN SEMINAR HASIL KTI

Nama :

NIM :

Tanggal Seminar Hasil KTI :

Judul KTI :

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

Judul KTI : ..
(dalam **Bahasa Inggris**)

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

Mengetahui,
Konsultan

Yogyakarta,
Mahasiswa,

Abu Ali Al-Hussein, S.Si., M.Pd.

(.....)