



AKADEMI BAHASA ASING R.A. KARTINI

Jl.Perintis Kemerdekaan 7-10, Solo 57142

Telp. (0271) 716 720 Fax. (0271) 716 720

ABA RA KARTINI
TERAKREDITASI

GELOMBANG : I / II / III

Program Studi Pilihan : Program Studi Bahasa Inggris Program Studi Bahasa Inggris Program Studi Bahasa Mandarin

DATA CALON MAHASISWA

Nama :

Tempat / Tgl Lahir :

Tanggal : Bulan : Tahun :

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan

Status Marital : Menikah Belum Menikah Janda Duda

Agama : Islam Katolik Kristen Budha
 Hindu Lain-lain (sebutkan)

Alamat Tinggal :

Kota :

No.Telepon / HP :

SLTA ASAL

Jenis SLTA : Negeri Swasta

Nama SLTA :

Alamat SLTA :

Kota : Nomor Ijazah :

DATA ORANG TUA / WALI

Nama :

Ayah Ibu Wali

Alamat Rumah :

Kota :

Telepon :

Pekerjaan : PNS TNI / POLRI Petani Swasta

Instansi / Perusahaan :

Alamat Kantor :

Telepon Kantor :

Pendidikan : SD SLTP SLTA Diploma
 Sarjana Muda Sarjana Pasca Sarjana Lain-lain

SYARAT YANG HARUS DILAMPIRKAN :

1. Fotocopy ijazah yang dilegalisir
2. Fotocopy KTP maupun KK
3. Pas Foto ukuran 3x4cm sebanyak 6 lembar terbaru
4. Pas Foto ukurn 2x3 cm sebanyak 4 lembar terbaru
5. Melampirkan bukti pembayaran pendaftaran



ABA RA KARTINI
TERAKREDITASI

AKADEMI BAHASA ASING R.A. KARTINI

Jl. Perintis Kemerdekaan 7-10, Solo 57142
Telp. (0271) 716 720 Fax. (0271) 716 720

Anda mendapat informasi AKADEMI BAHASA ASING R.A. KARTINI dari : _____

PERNYATAAN

Saya menyatakan dengan sesungguhnya, data yang diisikan dalam formulir ini adalah benar.
Apabila ternyata data tersebut tidak benar/ palsu, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang berlaku.

Telah diperiksa oleh
Panitia

Solo, 20.....
Calon Mahasiswa

(.....)

(.....)