



Formulir Aplikasi Siswa

SMA Negeri 10 Malang Leadership Academy

Angkatan 2015/2016



Nomor Pendaftaran

(Diisi oleh panitia)

--

Formulir diisi oleh Pelamar dengan menggunakan tinta hitam dan tulis dengan huruf cetak secara jelas.

BAGIAN A

1 Nama Lengkap

--

2 Tanggal Lahir

	Jenis	Kelamin	
--	-------	---------	--

3 Tempat Lahir

--

4 NISN

--

5 Bahasa Utama

	Bahasa	Tambahkan	
--	--------	-----------	--

6 Alamat Rumah

Kota/Kab.			
No. Telepon		No. Faks:	
No. HP			
Alamat E-mail			

7 Informasi tambahan

<p>Dari mana Anda mendapatkan informasi Program Leadership Academy ini:</p> <p> <input type="checkbox"/> Sekolah <input type="checkbox"/> Media Cetak <input type="checkbox"/> Keluarga/Teman <input type="checkbox"/> Situs Internet <input type="checkbox"/> Lainnya:..... </p> <p>Apakah Anda memiliki saudara yang bersekolah di SMA Negeri 10 Malang?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ya, nama..... <input type="checkbox"/> Tidak </p> <p>Apakah Anda memiliki hubungan keluarga dengan Guru atau Karyawan SMA Negeri 10?</p> <p> <input type="checkbox"/> Ya, nama..... <input type="checkbox"/> Tidak </p>			
---	--	--	--

8 Nama Asal Sekolah

--

Tanggal masuk

--

9 Alamat Sekolah

No. Telpon		No. Faks:	
Alamat E-mail			

10 Tuliskan nilai rata-rata rapor semester 1 - 5 (Fotokopi rapor semester 1 - 5 harus dilampirkan)

Rata-rata nilai rapor				
Semester 1	Semester 2	Semester 3	Semester 4	Semester 5

11 Peminatan apa yang akan Anda ambil di SMA Negeri 10 Malang LA Matematika dan Sains atau Sosial. Jelaskan secara ringkas!

12 Tuliskan organisasi/perkumpulan/ekstra kurikuler yang pernah diikuti selama SMP, baik di sekolah maupun di luar sekolah.

Nama Organisasi	Periode	Jabatan	Uraian Aktivitas

13 Apakah Anda mempunyai kemampuan seni atau biasa memainkan alat musik? Jelaskan dengan singkat! Siapkan untuk mempraktekan pada saat tes kemampuan.

14 Tuliskan prestasi atau penghargaan yang pernah Anda raih selama di tingkat SMP (Olimpiade, Olah raga, dll) baik di sekolah atau di luar sekolah. Sertakan Fotokopi sertifikat yang anda miliki dalam lampiran.

Prestasi/Penghargaan	Periode	Uraian Prestasi

15 Tuliskan jenis aktivitas sosial yang pernah Anda lakukan di tingkat SMP. Sertakan bukti aktivitas sosial anda dalam lampiran.

Nama/Jenis Aktivitas Sosial	Periode	Uraian Prestasi

16 Jelaskan jenis olah raga lain yang Anda lakukan secara aktif sampai saat ini.

17 Jelaskan minat/bakat/hobi/kemampuan lain yang Anda ingin sampaikan.

18 Dengan ini saya menyatakan sebagai berikut:

- a. Bahwa saya telah membaca dan mengerti setiap aspek mengenai komitmen dan tanggung jawab yang dibutuhkan sehubungan dengan proses aplikasi Program Leadership Academy Berbayar di SMA Negeri 10 Malang, di mana atas proses tersebut telah saya diskusikan dengan orang tua/wali siswa dan saya telah mendapat persetujuan secara penuh dari mereka.
- b. Bahwa apabila aplikasi Program Leadership Academy Berbayar tersebut di terima, saya bersedia untuk mengikuti semua peraturan SMA Negeri 10 Malang, baik yang sudah ada maupun yang akan ditetapkan oleh SMA Negeri 10 Malang di kemudian hari.
- c. Bahwa saya dengan ini mengerti bahwa SMA Negeri 10 Malang berhak untuk memberhentikan sebagai siswa SMA Negeri 10 Malang kapanpun apabila saya melanggar peraturan SMA Negeri 10 Malang dan/atau berkelakuan buruk dan/ atau membahayakan sekolah dan/atau pelajar dan/atau guru dan/atau karyawan dan/atau pihak ketiga lainnya; dan apabila saya melanggar peraturan tersebut sehingga membuat saya diberhentikan dari SMA Negeri 10 Malang, maka saya akan menerima Keputusan tersebut dan tidak akan menuntut Eksekutif dan/atau Kepala Sekolah dan/atau Guru dan/atau Staff TU dan/atau karyawan SMA Negeri 10 Malang dari seluruh tanggung jawab, tuntutan dan/atau klaim dalam bentuk apapun.

Tanda tangan Pelamar:

Materai 6000

Tanggal:

Nama terang siswa

BAGAIAN B

Bagian ini harus diisi oleh Anda sendiri. JANGAN menyontek tulisan orang lain dan **JANGAN** bekerja sama dalam menulis bagian ini. Bila Anda menyontek tulisan orang lain atau bekerja sama membuat karangan ini akan mengakibatkan aplikasi Anda ditolak secara langsung.

1. Di tempat yang disediakan di bawah ini, jelaskan dalam bahasa Indonesia (kurang lebih 300 kata) mengapa anda tertarik untuk mengikuti program ini. Jelaskan juga apa yang mungkin Anda akan kontribusikan dan apa yang Anda harap akan anda capai dari program ini. Bila perlu gunakan lembar terpisah.

- 2 In the space below, please write a statement in English around 300 words describing yourself, background, family and any experiences that you had in meeting people from other backgrounds than your own. Use a separate piece of paper if necessary.

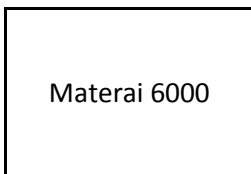
BAGIAN C

	Ayah / Wali	Ibu / Wali
1 Nama Lengkap	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 Tempat/Tanggal Lahir	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 Alamat sesuai KTP	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
4 No. Telp. Rumah / Hp	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5 Kepegawaian	<input type="checkbox"/> Pegawai Negeri Sipil <input type="checkbox"/> Swasta/Lainnya	<input type="checkbox"/> Pegawai Negeri Sipil <input type="checkbox"/> Swasta/Lainnya
6 Pekerjaan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7 Institusi/Perusahaan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8 Jabatan/Golongan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9 Pendapatan/bulan	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10 Apakah ada hal-hal lain yang Anda ingin sampaikan ke Kepala Sekolah atau Komite Seleksi SMA Negeri 10 Malang Leadership Academy Berbayar.	<input type="text"/>	

11 Dengan ini saya/kami menyatakan sebagai berikut:

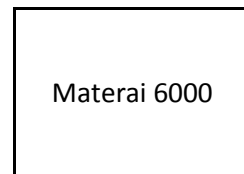
- a. Bahwa saya/kami telah membaca dan mengerti seluruh ketentuan dalam formulir aplikasi untuk Program Leadership Academy Berbayar di SMA Negeri 10 Malang yang diajukan oleh anak/asuhan saya/kami, dan saya/kami telah mendiskusikan setiap aspek tentang komitmen dan tanggung jawab yang dibutuhkan sehubungan dengan proses aplikasi Program Leadership Academy Berbayar tersebut dengan anak/asuhan saya/kami, dan saya/kami menyetujui sepenuhnya atas permohonan aplikasi Program Leadership Academy Berbayar anak/asuhan saya/kami tersebut di SMA Negeri 10 Malang LA.
- b. Bahwa apabila aplikasi Program Leadership Academy Berbayar ini diterima, saya/kami bersedia untuk memikul seluruh tanggung jawab, baik untuk saya/kami maupun untuk anak/asuhan saya/kami, untuk mengikuti semua peraturan di SMA Negeri 10 Malang LA, baik yang sudah ada maupun yang ditetapkan oleh SMA Negeri 10 Malang LA di kemudian hari.
- c. Bahwa saya/kami dengan ini mengerti bahwa SMA Negeri 10 Malang LA berhak untuk memberhentikan sebagai siswa SMA Negeri 10 Malang LA kapanpun apabila saya melanggar peraturan SMA Negeri 10 Malang LA dan/atau berkelakuan buruk dan/ atau membahayakan sekolah dan/atau pelajar dan/atau guru dan/atau karyawan dan/atau pihak ketiga lainnya; dan apabila anak/asuhan saya/kami melanggar peraturan tersebut sehingga membuat anak/asuhan saya/kami diberhentikan dari SMA Negeri 10 Malang LA, maka saya/kami akan menerima Keputusan tersebut dan tidak akan menuntut Eksekutif dan/atau Kepala Sekolah dan/atau Guru dan/atau Staff TU dan/atau karyawan SMA Negeri 10 Malang LA dari seluruh tanggung jawab, tuntutan dan/atau klaim dalam bentuk apapun.

Tanda tangan Ayah/Wali



Nama terang

Tanda tangan Ibu/Wali



Nama terang

BAGIAN D

Nama : _____ Tinggi/Berat Badan: _____
Nama Dokter Keluarga : _____
Rumah Sakit : _____
Alamat : _____ No. Telp/HP : _____

1. Selama lima tahun ini Anda pernah mendapatkan perawatan, didiagnosa atau disarankan berobat untuk:
- | | | |
|---|----|-------|
| - Kondisi jantung atau serangan jantung | Ya | Tidak |
| - Kanker atau tumor | Ya | Tidak |
| - Kelainan psikologis | Ya | Tidak |
| - Kelainan syaraf (Contoh: Epilepsi) | Ya | Tidak |
| - Kelainan darah (Contoh: leukimia) | Ya | Tidak |

Mohon berikan keterangan tambahan jika Anda menjawab "YA" pada salah satu pertanyaan di atas

2. Apakah Anda pernah dioperasi atau menjalani rawat inap selama dua tahun ini (**tidak termasuk** situasi darurat, operasi usus buntu atau kantong empedu, operasi gigi geraham, operasi amandel)?
- Ya Tidak

Mohon berikan keterangan tambahan jika Anda menjawab "YA" pada pertanyaan di atas

3. Apakah Anda sedang dalam masa pengobatan (tidak termasuk antibiotik jangka pendek, obat-obatan untuk alergi)?
- Ya Tidak

Mohon berikan keterangan tambahan jika Anda menjawab "YA" pada pertanyaan di atas

4. Dalam dua bulan ini, apakah Anda mengalami tanda-tanda atau gejala yang memerlukan bantuan medis, atau tengah menunggu hasil pemeriksaan dokter untuk masalah medis pada saat ini atau di masa lampau?
- Ya Tidak

Mohon berikan keterangan tambahan jika Anda menjawab "YA" pada pertanyaan di atas

5. Apakah Anda memiliki kondisi fisik yang memerlukan perhatian khusus?
- Ya Tidak

Mohon berikan keterangan tambahan jika Anda menjawab "YA" pada pertanyaan di atas

Pernyataan:

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, _____ dengan ini menyatakan bahwa seluruh informasi yang tertera di Formulir Informasi Kesehatan ini adalah benar adanya. Apabila diperlukan, Komite Seleksi Program Leadership Academy Berbayar dapat menghubungi dokter keluarga kapanpun diperlukan guna memperoleh informasi tambahan mengenai riwayat kesehatan, namun tidak terbatas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan atau hal-hal lain yang diperlukan sehubungan aplikasi program Berbayar Leadership Academy.

Tanda tangan Pelamar

Nama terang siswa

Tanda tangan Orang Tua / Wali

Nama terang

Formulir ini beserta lampirannya diserahkan paling lambat, 23 Mei 2015 kepada:

**Komite PPDB Program Leadership Academy
SMA Negeri 10 Malang
Jl. Raya Tlogowaru, Kel. Tlogowaru,
Kec. Kedungkandang - Malang
Jawa Timur**

