



Formulir Aplikasi Peserta Didik Baru

SMA Negeri 10 Malang Program Leadership Academy (LA)

Program Berbayar Pemerintah Kota Malang

Tahun Pelajaran 2016/2017



Nomor Pendaftaran:

(Diisi oleh panitia)

BAGIAN A – diisi oleh Calon Peserta Didik (harap gunakan tinta hitam dan tulis dengan huruf cetak secara jelas)

1 Nama Lengkap

2 Tanggal Lahir

Jenis
Kelamin

Tempat Lahir

3 Bahasa Ibu

Bahasa Tambahan

Foto

4 Alamat Rumah

Kota/Kab:

No. Telepon/HP: No. Faks:

Alamat E-mail:

5 Asal Sekolah

Tanggal Masuk

NISN

Alamat Sekolah

No. Telepon/HP: No. Faks:

Alamat E-mail:

6 Informasi tambahan

Dari mana Anda mendapatkan informasi Program Leadership Academy ini:

Sekolah Media Cetak Keluarga/Teman
 Situs Internet Lainnya:.....

Apakah Anda memiliki saudara yang bersekolah di SMA Negeri 10 Malang?

Ya, nama..... Tidak

Apakah Anda memiliki hubungan keluarga dengan Guru/Karyawan SMA Negeri 10?

Ya, nama..... Tidak

7 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

8 Program peminatan yang tersedia adalah peminatan Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam (MIPA) dan peminatan Ilmu Pengetahuan Sosial (IPS). Peminatan mana yang Anda pilih ? Jelaskan secara ringkas!

9 Tuliskan organisasi/ekstrakurikuler yang pernah diikuti selama SMP/MTS, baik di sekolah maupun di luar sekolah.

Organisasi/ Ekstrakurikuler	Periode	Jabatan	Uraian Aktivitas

10 Kesenian apakah yang Anda kuasai? Jelaskan dengan singkat!

11 Tuliskan prestasi atau penghargaan yang pernah Anda raih selama di tingkat SMP/MTS (Olimpiade, Olah raga, dll) baik di sekolah atau di luar sekolah.

Prestasi/Penghargaan	Periode	Uraian Prestasi

12 Tuliskan jenis aktivitas sosial yang pernah Anda lakukan di tingkat SMP/MTS.

Nama/Jenis Aktivitas Sosial	Periode	Uraian Prestasi

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

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

15 Pernyataan calon peserta didik program berbayar.

Jika saya diterima di SMA Negeri 10 Malang program Leadership Academy, maka saya:

- a. Bertanggungjawab terhadap isi dari data yang saya tulis dan telah dimusyawarahkan serta disetujui oleh orang tua/wali.
- b. Bersedia menaati dan melaksanakan semua peraturan SMA Negeri 10 Malang program Leadership Academy, baik yang sudah ada maupun yang akan ditetapkan di kemudian hari.
- c. Siap diberhentikan sebagai peserta didik SMA Negeri 10 Malang program Leadership Academy kapanpun apabila melanggar peraturan sekolah, dan atau berkelakuan buruk, dan atau membahayakan sekolah, peserta didik, tenaga pendidik, tenaga kependidikan, dan pihak ketiga serta tidak akan menuntut kepada siapapun.

Tanda tangan Pelamar:

Tanggal:

Materai 6000

BAGIAN B - diisi oleh calon peserta didik (harap ditulis dengan tinta hitam dan ditulis dengan huruf cetak secara jelas)

Bagian ini diisi oleh calon peserta didik. TIDAK BOLEH bekerja sama dan mencontek tulisan orang lain. Apabila hal ini dilakukan maka formulir aplikasi calon peserta didik akan 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 - diisi oleh Orang Tua atau Wali dari calon peserta didik (gunakan tinta hitam dan tulis secara jelas)

	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"/> Kota/Kab:	<input type="text"/> Kota/Kab:
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 Panitia Seleksi Program Berbayar di SMA Negeri 10 Malang Program Leadership Academy?

11 Pernyataan orang tua / wali calon peserta didik program berbayar.

Jika putra/putri kami diterima di SMA Negeri 10 Malang program Leadership Academy, maka kami:

- a. Bertanggungjawab terhadap isi dari data yang kami tulis dan telah dimusyawarahkan serta disetujui dengan anak kami.
- b. Menyetujui semua peraturan SMA Negeri 10 Malang program Leadership Academy, baik yang sudah ada maupun yang akan ditetapkan di kemudian hari.
- c. Menerima pemberhentian anak kami sebagai peserta didik SMA Negeri 10 Malang program Leadership Academy kapanpun apabila melanggar peraturan sekolah, dan atau berkelakuan buruk, dan atau membahayakan sekolah, peserta didik, tenaga pendidik, tenaga kependidikan, dan pihak ketiga serta tidak akan menuntut kepada siapapun.

Tanda tangan Ayah/Wali

Materai 6000

Tanda tangan Ibu/Wali

Materai 6000

BAGIAN D – Riwayat kesehatan tiga tahun terakhir

Diisi oleh calon peserta didik (harap ditulis dengan tinta hitam dan tulis dengan huruf cetak secara jelas)

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

1. Apakah Anda pernah mendapatkan perawatan dan didiagnosa 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 (**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 seperti alergi makanan dan lain-lain?
- 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 Bagian D ini adalah benar adanya. Apabila diperlukan, panitia dapat menghubungi dokter keluarga kapanpun diperlukan guna memperoleh informasi tambahan mengenai riwayat kesehatan.

Tanda tangan calon peserta didik

Tanda tangan Orang Tua / Wali

BAGIAN E – Rekomendasi Kepala Sekolah
diisi oleh Kepala Sekolah SMP/MTS dari calon peserta didik

Kami berterima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu Kepala Sekolah untuk menulis penilaian terhadap kemampuan akademis, kepribadian dan karakter, minat/bakat/prestasi non-akademis calon peserta didik untuk mengikuti seleksi Program Berbayar di SMA Negeri 10 Malang Program Leadership Academy. Informasi mengenai sekolah dan kriteria penyeleksian dijelaskan di bagian Informasi Umum. Bapak/Ibu Kepala Sekolah bisa melampirkan dokumen-dokumen pendukung atau menjelaskan lebih detail lagi di lembar terpisah.

1. Kemampuan Akademis - harap Bapak/Ibu Kepala Sekolah memberikan informasi mengenai prestasi belajar calon peserta didik selama di SMP/MTS.
2. Kepribadian dan karakter dari calon peserta didik.
3. Minat/bakat/prestasi non-akademis yang diraih selama SMP/MTS.

Bila formulir ini sudah dilengkapi, mohon dikembalikan ke calon peserta didik yang bersangkutan

Mengapa Bapak/Ibu Kepala Sekolah merekomendasikan peserta didik ini?

Mohon memberikan penilaian terhadap calon peserta didik di tabel berikut. Apabila diperlukan, tambahkan informasi di lembar terpisah. Formulir ditandatangani dan diberi cap/stempel resmi sekolah.

Kepribadian / karakter	Kurang	Cukup	Baik	Sangat Baik
Kemampuan bekerjasama				
Kemampuan beradaptasi				
Kemampuan berkomunikasi				
Perhatian terhadap sesama				
Kreatifitas				
Semangat				
Inisiatif				
Kematangan berpikir				
Motivasi				
Keterbukaan				
Kedisiplinan				
Kepercayaan diri				
Kondisi keuangan keluarga				

Tanda Tangan

Tanggal

Jabatan

Nama:

**BAGIAN F – Rekomendasi dari Guru
diisi oleh Guru dari Sekolah yang bersangkutan**

Kami berterima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu Guru untuk menulis penilaian terhadap kemampuan akademis, kepribadian dan karakter, minat/bakat/prestasi non-akademis calon peserta didik untuk mengikuti seleksi Program Berbayar di SMA Negeri 10 Malang Program Leadership Academy. Informasi mengenai sekolah dan kriteria penyeleksian dijelaskan di bagian Informasi Umum. Bapak/Ibu Guru bisa melampirkan dokumen-dokumen pendukung atau menjelaskan lebih detil lagi di lembar terpisah.

1. Kemampuan Akademis - harap Bapak/Ibu Guru memberikan informasi mengenai prestasi belajar calon peserta didik selama di SMP/MTS.
2. Kepribadian dan karakter dari calon peserta didik.
3. Minat/bakat/prestasi non-akademis yang diraih selama SMP/MTS.

Bila formulir ini sudah dilengkapi, mohon dikembalikan ke calon peserta didik yang bersangkutan

Mengapa Bapak/Ibu Guru merekomendasikan peserta didik ini?

Mohon memberikan penilaian atas calon peserta didik di tabel berikut. Bila perlu, tambahkan komentar di lembar terpisah. Formulir ditandatangani dan diberi cap/stempel resmi sekolah.

Kepribadian / karakter	Kurang	Cukup	Baik	Sangat Baik
Kemampuan bekerjasama				
Kemampuan beradaptasi				
Kemampuan berkomunikasi				
Perhatian terhadap sesama				
Kreatifitas				
Energetik				
Inisiatif				
Kematangan berpikir				
Motivasi				
Keterbukaan				
Kedisiplinan				
Kepercayaan diri				
Kondisi keuangan keluarga				
Sudah berapa lama Bapak/Ibu Guru mengenal calon peserta didik tersebut:				

Tanda Tangan

Tanggal

Jabatan

Nama:

BAGIAN G – Kondisi ekonomi keluarga
 diisi oleh Orang Tua atau Wali dari calon peserta didik (gunakan tinta hitam dan tulis secara jelas)

Formulir Kondisi Ekonomi Keluarga

I. Informasi Calon Peserta Didik			Tanggal: / /
Nama Keluarga:	Nama Tengah (jika ada):	Nama:	Nomor KTP
_____	_____	_____	_____
Tanggal Lahir:	Tempat lahir:	Kebangsaan:	Usia:
_____	_____	_____	_____
Alamat Surat:	Telepon:	Hp:	Email:
_____	_____	_____	_____
II. Informasi Keluarga			
Informasi Orang Tua	Ayah/Wali	Ibu/Wali	
1. Nama:	_____	_____	
2. Nomor KTP:	_____	_____	
3. Tempat/tanggal lahir:	_____	_____	
4. Pendidikan terakhir:	_____	_____	
5. Pekerjaan:	_____	_____	
6. Nama instansi atau perusahaan:	_____		
7. Status Kepegawaian :	_____	_____	
8. Jabatan :	_____	_____	
9. Gaji rata-rata per bulan:	_____	_____	
10. Pendapatan lainnya: (sumber)	_____	_____	
11. Jumlah tanggungan orang tua	_____	_____	
III. Informasi Saudara Kandung dan Tanggungan Orang Tua			
	Nama	Usia	Hubungan
	Sekolah/Pekerjaan		
1)	_____	_____	_____
2)	_____	_____	_____
3)	_____	_____	_____
4)	_____	_____	_____
5)	_____	_____	_____
6)	_____	_____	_____
7)	_____	_____	_____
8)	_____	_____	_____

III. Informasi Kepemilikan Rumah

1. Status Kepemilikan Rumah: Milik keluarga Sewa Lainnya: _____
2. Luas Tanah/Bangunan: _____
3. Jenis Rumah Tinggal: Permanen Semi Permanen Lainnya: _____
4. Perkiraan Nilai Jual Rumah (NJOP): _____
5. Nilai Sewa per Bulan (apabila sewa): _____

IV. Informasi Kepemilikan Kendaraan

1. Kendaraan yang dimiliki: (jika tidak ada, lanjutkan ke bagian V)
 - Mobil, Jumlah: _____ Merk: _____ Tahun: _____ Nilai jual: _____
 - Motor, Jumlah: _____ Merk: _____ Tahun: _____ Nilai jual: _____
 - Lainnya: _____

V. Rincian Pengeluaran Keluarga per Bulan

Pengeluaran Perbulan

Cicilan Perbulan

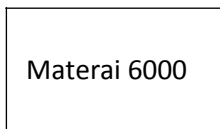
Makan	_____	Pinjaman 1	_____
Rumah (Cicilan/sewa)	_____	Pinjaman 2	_____
Pakaian	_____	Pinjaman 3	_____
Kesehatan	_____	Pinjaman 4	_____
Pendidikan (biaya sekolah, buku, transportasi, dll)	_____	Kartu Kredit 1	_____
Air (PAM)	_____	Kartu Kredit 2	_____
Listrik	_____	Kartu Kredit 3	_____
Gas/Minyak	_____	Total	_____
Telepon	_____	Pengeluaran	_____
Transportasi	_____		
TV Kabel	_____		
Asuransi	_____		
Hiburan	_____		
Pajak	_____		
Bensin	_____		
Lainnya	_____		

Pernyataan:

Kami yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa seluruh informasi yang tertera di Formulir Kondisi

Ekonomi Keluarga beserta lampiran dokumen-dokumen penunjang benar adanya. Apabila diperlukan, Panitia Seleksi Program Berbayar SMAN 10 Malang Program Leadership Academy dapat menghubungi Instansi ataupun pihak-pihak terkait kapanpun diperlukan guna memperoleh informasi tambahan mengenai kondisi ekonomi keluarga. Dan apabila ditemukan adanya kebohongan atau pemalsuan dari Formulir Kondisi Ekonomi Keluarga ataupun lampiran dokumen-dokumen penunjang, maka Panitia berhak membatalkan Program Berbayar SMAN 10 Malang Program Leadership Academy.

Tanggal: ____/____/____ Tanda Tangan

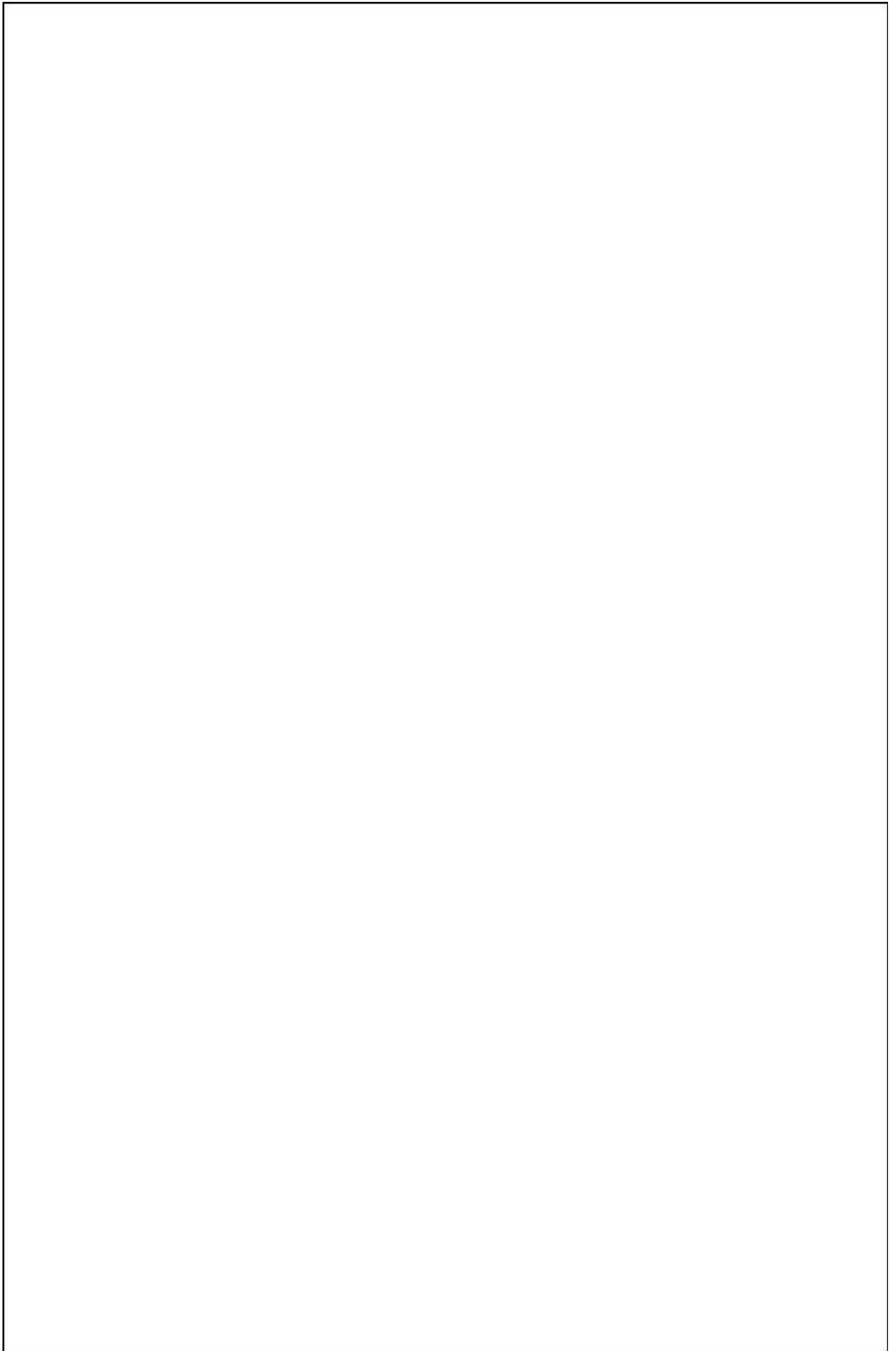


Tempat: _____

Orang Tua:

Siswa

Lembar Informasi Tambahan



Formulir ini beserta lampirannya diserahkan paling lambat, 27 Mei 2016 kepada:

PANITIA SELEKSI PPDB 2016

SMA Negeri 10 Malang (Leadership Academy)

Jl. Raya Tlogowaru, Kel. Tlogowaru,

Kec. Kedungkandang

Malang - Jawa Timur 65133

Telp. 0341 – 2993222

Fax. 0341 – 2993153

Website : www.sman10malang.sch.id

E-mail : sman10malang@yahoo.com