



SEKOLAH PASCA SARJANA

Universitas Islam Lamongan

**FORMULIR PENDAFTARAN
PROGRAM S-2 MAGISTER MANAJEMEN**

Program Magister Manajemen
UNIVERSITAS ISLAM LAMONGAN
JI. VETERAN 53 A LAMONGAN
Telp. : 0322-324706 Faks. : 0322-324706
Website: *www.sekolahpasca.unisla.ac.id*
email : *sekolahpasca@unisla.ac.id*



Sekolah Pascasarjana Program S-2 Magister Manajemen Universitas Islam Lamongan

FORMULIR PENDAFTARAN (S-2)

1. Nama Lengkap : _____
2. Tempat & Tanggal Lahir : _____ tgl. bln. thn.
3. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
4. Golongan Darah : A B O AB
5. Alamat Rumah : _____
No.Telp. _____ No. HP _____
6. E-mail : _____
7. Instansi : _____
8. NIP : _____
9. Pangkat/Golongan : _____
10. Alamat Instansi : _____
_____ No.Telp. _____
11. Pengalaman Pendidikan

Perguruan Tinggi	Fakultas	Jurusan	Tanggal Lulus	IPK S1
_____	_____	_____	_____	_____
12. Karya Ilmiah : Ada (lampirkan) _____ judul Tidak ada
13. Program Studi Pilihan : **Manajemen SDM**
14. Kekhususan Studi : _____
15. Kelas Reguler Eksekutif
16. Pengajuan Lamaran ke Sekolah Pascasarjana Universitas Islam Lamongan
 Belum Pernah Pernah, pada tahun _____
17. Pemberi Rekomendasi Kelayakan Akademik

Nama	Jabatan	Alamat
a. _____	_____	_____
b. _____	_____	_____
18. Sumber Biaya : Sendiri Instansi Beasiswa Lain
 Lain-lain, sebutkan _____
_____ - -

Tanda Tangan & Nama Terang

Catatan : - Beri tanda silang (X) pada pilihan yang sesuai
- Tulis dengan huruf balok dan menggunakan tinta hitam

Formulir MM - 1



Sekolah Pascasarjana Program Magister Manajemen Universitas Islam Lamongan

REKOMENDASI KELAYAKAN AKADEMIK (S-2)

1. Nama Pelamar : _____
2. Program Studi : _____
3. Kekhususan Studi : _____
4. Pengenalan Terhadap Pelamar : - sebagai mahasiswa selama _____ tahun
- sebagai bawahan selama _____ tahun
- sebagai kolega selama _____ tahun

5. Penilaian akademik terhadap pelamar untuk mengikuti program pendidikan

Hal-hal yang dianggap kuat

Hal-hal yang dianggap lemah

6. Dalam mengikuti program pendidikan diperkirakan pelamar akan,

- berhasil dengan memuaskan
 cukup cakap untuk mengikuti pendidikan
 memerlukan bimbingan khusus untuk berhasil

7. Apabila terdapat persoalan yang berhubungan dengan kemajuan pendidikan pelamar,

- bersedia memberikan pertimbangan
 tidak bersedia memberikan pertimbangan

8. Identitas Pemberi Rekomendasi

Nama Lengkap : _____

Jabatan : _____

Alamat : _____

_____ No.Telp. _____

_____ - -

Tanda tangan Pemberi Rekomendasi

Catatan : - Beri tanda silang (X) untuk pilihan yang sesuai
- Tulis dengan huruf balok menggunakan tinta hitam dan masukkan dalam amplop tertutup



Sekolah Pascasarjana Program Magister Manajemen Universitas Islam Lamongan

REKOMENDASI KELAYAKAN AKADEMIK (S-2)

1. Nama Pelamar : _____
2. Program Studi : _____
3. Kekhususan Studi : _____
4. Pengenalan terhadap Pelamar : - sebagai mahasiswa selama _____ tahun
- sebagai bawahan selama _____ tahun
- sebagai kolega selama _____ tahun

5. Penilaian akademik terhadap pelamar untuk mengikuti program pendidikan

Hal-hal yang dianggap kuat

Hal-hal yang dianggap lemah

6. Dalam mengikuti program pendidikan diperkirakan pelamar akan,

- berhasil dengan memuaskan
 cukup cakap untuk mengikuti pendidikan
 memerlukan bimbingan khusus untuk berhasil

7. Apabila terdapat persoalan yang berhubungan dengan kemajuan pendidikan pelamar,

- bersedia memberikan pertimbangan
 tidak bersedia memberikan pertimbangan

8. Identitas Pemberi Rekomendasi

Nama Lengkap : _____

Jabatan : _____

Alamat : _____

_____ No.Telp. _____

_____ - -

Tanda tangan Pemberi Rekomendasi

**PENUGASAN MENGIKUTI PENDIDIKAN PASCASARJANA (S-2)
MAGISTER MANAJEMEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____
NIP : _____
Jabatan : _____
Instansi : _____

Menugaskan kepada :

Nama : _____
NIP : _____
Jabatan : _____
Instansi : _____

Untuk mengikuti program pendidikan pascasarjana (S-2) di Sekolah Pascasarjana Universitas Islam Lamongan.

Untuk menjamin kelancaran aktivitas selama mengikuti program pendidikan tersebut, yang bersangkutan dibebaskan dari tugas-tugas di Instansi/Lembaga

_____ □□ - □□ - □□□□

**PERNYATAAN TENTANG SUMBER BIAYA
PENDIDIKAN PASCASARJANA (S-2) MAGISTER MANAJEMEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____
NIP : _____
Jabatan : _____
Instansi : _____

Menyatakan bahwa, jika saya telah diterima sebagai mahasiswa Program Magister Manajemen di Sekolah Pascasarjana Universitas Islam Lamongan Tahun Akademik/..... maka :

- Saya bersedia menanggung seluruh biaya pendidikan selama belajar di Sekolah Pascasarjana Universitas Islam Lamongan
- Instansi saya menanggung seluruh biaya pendidikan selama belajar di Sekolah Pascasarjana Universitas Islam Lamongan
- Seluruh biaya pendidikan selama belajar di Sekolah Pascasarjana Universitas Islam Lamongan akan ditanggung oleh pemberi beasiswa/sponsor _____
- Saya berharap memperoleh beasiswa dari _____

_____ [] [] - [] [] - [] [] [] []

Menyetujui
Pimpinan Instansi/Lembaga/Sponsor,

Pelamar,

Tanda Tangan & Nama Terang

Tanda Tangan & Nama Terang

Catatan : - Beri tanda silang (X) pada pilihan yang sesuai
- Tulis dengan huruf balok dan sebaiknya menggunakan tinta hitam

Formulir MM Unisla - 5