**FORMULIR PENDAFTARAN MAHASISWA BARU**

**Magister Manajemen**

**USD**

nama USD satu baris

**Jalan Affandi, Mrican, Tromol Pos 29 Yogyakarta 55281**

**Telp. (0274) 513301 Ext: 1219 Fax. (0274) 562383**

**E-mail: mm@usd.ac.id Website: [www.usd.ac.id](http://www.usd.ac.id) / mmusd**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Petunjuk: | 1. Isilah data di bawah ini dengan jelas dan lengkap dengan menggunakan bolpoin. 2. Berilah tanda silang (X) pada kotak di depan pilihan jawaban | Nomor Pendaftaran (diisi oleh petugas) | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**PROFESSIONAL REGULAR PROGRAM MM USD (PRP-MM USD)**

**A. Data Calon Mahasiswa dan Orangtua/Wali**

1. Nama Lengkap (sesuai dengan Ijasah) ...............................................................................................................................
2. Tempat dan tanggal lahir : ................................................................................................................................................
3. Jenis Kelamin : □ Perempuan □ Laki-laki
4. Status : □ Belum Menikah □ Menikah □ Biarawan/Biarawati
5. Agama : □ Islam □ Katolik □ Kristen

□ Budha □ Hindu □ Lain-lain

6. Kewarganegaraan : □ WNI □ WNA

7. Alamat Surat : ………………………………………………………………………………………………………..

........................................................................................... (alamat yang mudah dijangkau oleh Pos)

8. Alamat Asal : ………………

Kabupaten/Kota : ………………

Propinsi : ………………

9. No. Telepon Rumah : No. ...

10. Alamat E-mail : ……………………………………………………………………

11. Nama Orang Tua/Wali : ……………………………………………………………………………………………………..

12 Tingkat Pendidikan : □ Tidak lulus SD □ SD □ SLTP □ SMA □ Diploma

□ Sarjana Muda □ Sarjana □ Magister □ Doktor

13. No Telp/HP Orang tua/wali : Telp (bila ada)…………………………….. No HP ……………………….................................

**B. Data Asal Perguruan Tinggi (S1/DIV)**

1. Nama Perguruan Tinggi : …………………………

2. Alamat Perguruan Tinggi : …………………………

Kabupaten/Kota : …………………………

Provinsi : ………………………...

3. Fakultas : ................................................................. Lulus Tahun: .................................................

Jurusan/Program Studi : ………………………..

Status Akreditasi Prodi : □ A □ B □ C (*pilih salah satu yang sesuai*)  **IPK** : .................

**C. Program konsentrasi yang dipilih**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Konsentrasi** | **Prioritas Pilihan (isikan ke ……. ) \*)** |
| 1 | Manajemen Pemasaran | □ |
| 2 | Manajemen Sumber Daya Manusia | □ |
| 3 | Manajemen Keuangan | □ |
| 4 | Akuntansi Manajemen | □ |
| 5 | Micro Finance | □ |

\*) Isikan prioritas pilihan ke -1 , ke- 2, ke-3, ke- 4, dan ke- 4

*Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa data yang saya isikan dalam formulir ini adalah benar.*

......................................., ...........................

Calon Mahasiswa

( ……………………………………… )

Nama dan Tanda Tangan

**CATATAN:**

1. Formulir ini mohon dilampiri fotocopy bukti setoran/transfer bank untuk biaya pendaftaran dan seleksi masuk di MM
2. Formulir yang **telah diisi** beserta dan dokumen diserahkan atau dikirim via pos ke Bagian Admisi Magister Manajemen Universitas Sanata Dharma d/a Jalan Affandi, Mrican, Tromol Pos 29 Yogyakarta 55281,Telp. (0274) 513301 **ext 51219** atau *scan* semua persyaratan dan kirim via email: **mm@usd.ac.id**