

**FORMULIR PENDAFTARAN PESERTA PROGRAM**

**PROGRAM PASCA SARJANA S - 2**  
**Magister Manajemen**

Tahun Program 20 /20



**UNIVERSITAS**  
**TIMBUL NUSANTARA - IBEK**  
**(UTIRA - IBEK)**

Jl. Mandala Utara No. 33-34, Tomang, Jakarta Barat 11440 - Indonesia  
Telp. : (021) 560 2637 (hunting), Fax. : (021) 560 4658

## HARAP DINYATAKAN JENIS PROGRAM YANG DIKEHENDAKI

- Program Siang (Pk. 15.00 - 17.30)  
 Program Malam (Pk. 17.30 - 20.00)

Tahun Program 20\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Area Konsentrasi yang dipilih : .....

## DATA PRIBADI

\_\_\_\_\_  
Nama Keluarga Nama Sendiri L/P

\_\_\_\_\_  
Alamat Sekarang (RT/RW - Kelurahan) Nama Kota Kode Pos

\_\_\_\_\_  
Nomor Kartu Tanda Penduduk Berlaku hingga Diterbitkan oleh

\_\_\_\_\_  
No. Telepon Rumah Status Kebangsaan

\_\_\_\_\_  
Tempat Kelahiran Tanggal lahir Agama

## RIWAYAT PEKERJAAN

\_\_\_\_\_  
Nama tempat kerja sekarang Alamat kantor

\_\_\_\_\_  
Jabatan Sekarang Lamanya menjabat Thn. s/d thn.

\_\_\_\_\_  
No Telp. Kantor

## Pengalaman kerja sebelumnya

\_\_\_\_\_  
Thn. s/d thn. Nama & Alamat Perusahaan Jabatan

\_\_\_\_\_  
Thn. s/d thn. Nama & Alamat Perusahaan Jabatan

## LATAR BELAKANG AKADEMIS

1. Data Sekolah Menengah Tingkat Atas :

\_\_\_\_\_  
Nama S.M.T.A. dan Lokasi

\_\_\_\_\_  
Lulus tahun

\_\_\_\_\_  
Jurusan (A1 / 2 / 3 / )

2. Data Akademi, Universitas / Sekolah Tinggi atau Pasca Sarjana :

\_\_\_\_\_  
Nama dan Lokasi

\_\_\_\_\_  
Jurusan

\_\_\_\_\_  
Gelar diterima

\_\_\_\_\_  
Thn.

\_\_\_\_\_  
Nama dan Lokasi

\_\_\_\_\_  
Jurusan

\_\_\_\_\_  
Gelar diterima

\_\_\_\_\_  
Thn.

\_\_\_\_\_  
Nama dan Lokasi

\_\_\_\_\_  
Jurusan

\_\_\_\_\_  
Gelar diterima

\_\_\_\_\_  
Thn.

---

## AKTIVITAS SOSIAL DAN KEMASYARAKATAN

\_\_\_\_\_  
Nama Organisasi

\_\_\_\_\_  
Jurusan

\_\_\_\_\_  
Thn. s/d thn.

\_\_\_\_\_  
Nama Organisasi

\_\_\_\_\_  
Jurusan

\_\_\_\_\_  
Thn. s/d thn.

\_\_\_\_\_  
Nama Organisasi

\_\_\_\_\_  
Jurusan

\_\_\_\_\_  
Thn. s/d thn.

\_\_\_\_\_  
Olahraga yang disukai

\_\_\_\_\_  
Hobby

---

## SUMBER PENDANAAN

Sebutkan penyandang dana pendidikan Anda untuk program ini

\_\_\_\_\_  
Nama Penyandang Dana

\_\_\_\_\_  
Alamat lengkap

\_\_\_\_\_  
Hubungan dengan Anda

\_\_\_\_\_  
% Besarnya dana

\_\_\_\_\_  
% Sisanya dana oleh

## REFERENSI

_____ Nama	_____ Alamat	_____ Hubungan
_____ Nama	_____ Alamat	_____ Hubungan
_____ Nama	_____ Alamat	_____ Hubungan

Yang bertanda tangan (y.b.t.) di bawah ini menyatakan bahwa data yang diberikan guna Pendaftaran Program Pasca Sarjana S-2 Magister Manajemen Universitas Timbul Nusantara - IBK adalah benar adanya Y.bt. Menyadari dan mengerti bahwa diterima atau tidaknya ia dalam program S-2 Magister Manajemen ini adalah sepenuhnya merupakan kewenangan dari Universitas Timbul Nusantara - IBK.

Jakarta, \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_

Yang bertanda tangan/  
Pelamar Program S-2 MM

\_\_\_\_\_

---

Catatan untuk Petugas Pendaftaran :