



# FORMULIR PENDAFTARAN PASCASARJANA STIM-LPI MAKASSAR RAYA

KAMPUS : Jl. Bung No.32 Km.10 Tamalanrea Makassar 90245 Telp. (0411) 583881

## I. IDENTITAS CALON MAHASISWA :

1. Nama Lengkap : .....
2. Jenis Kelamin : laki-laki  perempuan
3. Tempat & Tanggal Lahir : .....
4. Agama : .....
5. Status : kawin  belum kawin
6. Pekerjaan : .....
7. Alamat Kantor : .....
8. Alamat Rumah : .....
- Tlp/ Hp : .....
9. Asal Perguruan Tinggi (S1) : .....
- Nama Perguruan Tinggi : .....
- Fakultas/Prodi : .....

## II. PILIHAN KONSENTRASI :

Beri tanda (X) pada kotak yang tersedia sesuai dengan prioritas konsentrasi yang dipilih berikut \*):

- |   | Pilihan Utama            | Pilihan Kedua            |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Magister Manajemen Kesehatan           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Magister Manajemen Pendidikan          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Magister Manajemen Pemasaran           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Magister Manajemen Sumber Daya Manusia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Magister Manajemen Keuangan            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Magister Manajemen Keperawatan         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Magister Manajemen Adm. Rumah Sakit    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*\*) Konsentrasi dapat dibuka jika jumlah mahasiswa minimal 5 orang*

- III. SUMBER BIAYA : Biaya sendiri  Biaya Instansi/Kantor

## IV. PERSYARATAN PENDAFTARAN :

1. Foto copy Ijazah dan transkrip S-1 yang telah dilegalisir sebanyak 2 lembar
2. Pas foto warna ukuran 3x4 dan 4x6 masing-masing 3 lembar
3. Membayar Biaya Pendaftaran

Panitia,

Makassar, .....20  
Calon Mahasiswa

(.....)

(.....)