



**FORMULIR PENERIMAAN PESERTA DIDIK BARU
SMK KESEHATAN CITRA NUSANTARA KLATEN
TAHUN 2018**

Alamat : Jl. Raya Jogja-Solo Km 28,5 Meger Baru Kab. Klaten Telp : (0272) 5533132
Email : smkcinusklaten@gmail.com - Website : smkcinus.sch.id

Nomor Pendaftaran : *
Tanggal Pendaftaran : *
Jalur Pendaftaran :
Pilihan I :
Pilihan II :
Sekolah Asal :
NISN :
Nama Calon Peserta Didik :
Tempat, Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Agama :
Status dalam Keluarga :
Anak ke :
Alamat :
Nomor Telepon :
Nama Ayah :
Nama Ibu :
Alamat Orang Tua :
Nomor Telepon Orang Tua :
Pekerjaan Ayah :
Pekerjaan Ibu :
Nama Wali :
Alamat Wali :
Nomor Telepon Wali :
Pekerjaan Wali :



Calon Peserta Didik,

Klaten, 2018

Panitia PPDB,

.....

.....

Ket : Isian dengan tanda (*) diisi oleh panitia PPDB