SMK KESEHATAN EFARINA PURWAKARTA

Kp. Sukawening Rt. 017 Rw. 006
Telp : 085759907182 · Fax : 02648642313 · Kode Pos : 41118
Email : smkk.efarina@gmail.com · Website : smk-efarina.sch.id

FORMULIR SISTEM PENERIMAAN MURID BARU (SPMB) TAHUN 2027-2028

Registrasi Peserta Didik

Jenis Pendaftaran	:	Baru / Pindahan
Jalur Pendaftaran	:	Mandiri
Nomor Pendaftaran	:	..... (*Diisi Panitia*)
Tanggal Pendaftaran	:	..... (*Diisi Panitia*)
Pilihan I	:	.....
Pilihan II	:	.....
Nama Sekolah Asal	:	.....
Alamat Sekolah Asal	:	.....

Biodata Peserta Didik

Nama Lengkap	:	.....
Jenis Kelamin	:	Laki-laki / Perempuan
NISN	:	.....
NIK	:	.....
Tempat Lahir	:	.....
Tanggal Lahir	:	.....
Agama	:	Budha / Hindu / Islam / Katholik / Khong Hu Chu / Kristen / protestan / Lainnya
No. HP Peserta Didik	:	.....
Kebutuhan Khusus	:	Lainnya / Tidak / Tuna Grahita / Tuna Netra / Tuna Rungu

Alamat

Alamat Jalan	:	.....
RT	:	.....
RW	:	.....
Dusun	:	.....
Kelurahan / Desa	:	.....
Kecamatan	:	.....
Kota/Kabupaten	:	.....
Kode Pos	:	.....
Email	:	.....

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa data yang tertera diatas adalah yang sebenarnya.

....., ... 2027

.....