



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN KABUPATEN MOJOKERTO
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
MAJAPAHIT**

Ijin Pendirian : SK Mendiknas RI No : 09/D/O/2004 Tgl 05 Januari 2004
TERAKREDITASI B BAN-PT SK No : 308/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2019 Tgl 30 April 2019

Kampus : Jl. Raya Gayaman Km. 2 Telp/Fax (0321) 329915 Mojoanyar Mojokerto 61364 Jawa Timur
Website : www.stikesmajapahit.ac.id Email: stikesmajapahit.2017@gmail.com

PEMBERI REKOMENDASI

Pemberi rekomendasi adalah mantan dosen/pembimbing dan/atau atasan Saudara. Sebutkan 2 (dua) orang, bukan anggota keluarga dekat Saudara, yang dapat dihubungi untuk memberikan rekomendasi bagi diri Saudara.

1. Nama Lengkap : _____
Pekerjaan/Jabatan : _____
Alamat Lengkap : _____

No. Telepon/HP : _____
Hubungan dengan Anda : _____

2. Nama Lengkap : _____
Pekerjaan/Jabatan : _____
Alamat Lengkap : _____

No. Telepon/HP : _____
Hubungan dengan Anda : _____



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN KABUPATEN MOJOKERTO
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
MAJAPAHIT**

Ijin Pendirian : SK Mendiknas RI No : 09/D/O/2004 Tgl 05 Januari 2004
TERAKREDITASI B BAN-PT SK No : 308/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2019 Tgl 30 April 2019

Kampus : Jl. Raya Gayaman Km. 2 Telp/Fax (0321) 329915 Mojoanyar Mojokerto 61364 Jawa Timur
Website : www.stikesmajapahit.ac.id Email: stikesmajapahit.2017@gmail.com

FORMULIR REKOMENDASI

1. Nama Lengkap Pelamar : _____
2. Program Studi yang akan diikuti : _____
3. Telah mengenal Pelamar selama : _____ tahun
4. Berikan penilaian Saudara tentang kemampuan dan prestasi akademik Pelamar.

NO.	KEMAMPUAN & MINAT	KURANG	CUKUP	BAIK	SANGAT BAIK
1	Kemampuannya untuk belajar di Program Pascaarjana				
2	Prestasi akademik pada studi sebelumnya				
3	Prediksi tentang prestasi akademik pada studi yang akan diikutinya				
4	Prediksi tentang penyelesaian studinya akan tepat waktu				

5. Apa kekuatan-kekuatan yang dimiliki Pelamar untuk belajar di program studi yang akan diikutinya dan untuk memberikan seumbangan bagi kemajuan bangsa.

6. Pemberi rekomendasi

- a. Nama (*dengan gelar*) : _____
 - b. Jabatan saat ini : _____
 - c. Alamat : _____
- _____

Pemberi Rekomendasi

(nama & tanda tangan)



**YAYASAN KESEJAHTERAAN WARGA KESEHATAN KABUPATEN MOJOKERTO
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
MAJAPAHIT**

Ijin Pendirian : SK Mendiknas RI No : 09/D/O/2004 Tgl 05 Januari 2004
TERAKREDITASI B BAN-PT SK No : 308/SK/BAN-PT/Akred/PT/IV/2019 Tgl 30 April 2019

Kampus : Jl. Raya Gayaman Km. 2 Telp/Fax (0321) 329915 Mojoanyar Mojokerto 61364 Jawa Timur
Website : www.stikesmajapahit.ac.id Email: stikesmajapahit.2017@gmail.com

FORMULIR REKOMENDASI

1. Nama Lengkap Pelamar : _____
2. Program Studi yang akan diikuti : _____
3. Telah mengenal Pelamar selama : _____ tahun
4. Berikan penilaian Saudara tentang kemampuan dan prestasi akademik Pelamar.

NO.	KEMAMPUAN & MINAT	KURANG	CUKUP	BAIK	SANGAT BAIK
1	Kemampuannya untuk belajar di Program Pascaarjana				
2	Prestasi akademik pada studi sebelumnya				
3	Prediksi tentang prestasi akademik pada studi yang akan diikutinya				
4	Prediksi tentang penyelesaian studinya akan tepat waktu				

5. Apa kekuatan-kekuatan yang dimiliki Pelamar untuk belajar di program studi yang akan diikutinya dan untuk memberikan seumbangan bagi kemajuan bangsa.

6. Pemberi rekomendasi

- a. Nama (*dengan gelar*) : _____
- b. Jabatan saat ini : _____
- c. Alamat : _____

Pemberi Rekomendasi

(nama & tanda tangan)