

FORMULIR MAHASISWA BARU

PROGRAM DOKTOR PASCASARJANA UMI



TAHUN AKADEMIK : _____ / _____

NAMA LENGKAP : _____

ALAMAT : _____

PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA MAKASSAR

PROGRAM PASCASARJANA UMI

Jalan Urip Sumoharjo No.225 Makassar 90232

☎ 0816522127, 085255304767 (0411) 4668377

e-mail : mabappsumi2020@gmail.com

Facebook: pascasarjana.umi



UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

PROGRAM PASCASARJANA

MAKASSAR

PERSYARATAN PENDAFTARAN CAMABA

Formulir pendaftaran harus diisi lengkap, pada saat pengembalian dan harus disertai dengan melampirkan:

1. Formulir Pendaftaran.
2. Foto copy bukti pembayaran (*Biaya Formulir, By. Pendaftaran & By. Seleksi*).
3. Foto copy Tanda Pengenal (KTP/SIM) yang berlaku.
4. Foto copy Kartu Keluarga (KK) yang berlaku
5. Foto berwarna ukuran 3 x 4 = (*4 lembar*).
6. Foto hitam putih ukuran 3 x 4 dan 4 x 6 = (*4 lembar*).
7. Foto Copy Ijazah S-1 dan transkrip Nilai Akademik yang dilegalisir asli.
8. Foto Copy Ijazah S-2 dan transkrip Nilai Akademik yang dilegalisir asli.
(Minimal terakreditasi B)
9. Surat Rekomendasi kelayakan akademik dari dua Guru Besar.
10. Rencana usulan penelitian (*Proposal Tentative*) minimal 50 halaman.
11. Riwayat hidup lengkap (CV)
12. Sertifikat TOEFL
13. Sertifikat TPA
14. Surat Tugas/Izin belajar dari Pimpinan/Atasan (bila pelamar telah bekerja).
15. Bukti-bukti karya ilmiah yang pernah ditulis.
16. Bukti-bukti kegiatan ilmiah yang pernah diikuti (*Sertifikat 3 tahun terakhir*).

IDENTITAS DIRI:

1. Nama sesuai Ijazah :
2. A l a m a t
- a. Alamat Rumah :
-
- Kode Pos.....
- Telp. HP
- e-mail :
- b. Alamat Kantor :
-
- Kode Pos.....
- Telp. Fax
- e-mail :
3. A g a m a :
4. Tempat & Tanggal Lahir :
5. Jenis Kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
6. Status Pernikahan : 1. Nikah 2. Belum Nikah 3. Janda/Duda
7. Pekerjaan / Instansi :

TEST DAN KEMAMPUAN BAHASA ASING :

8. Apabila Saudara pernah mengikuti test berikut, tuliskan test terakhir yang pernah diambil di bawah ini :

| JENIS TEST | TANGGAL TEST | NILAI TEST |
|------------|--------------|------------|
| T O E F L | | |

9. Kemampuan Bahasa Asing :

| | | | | |
|---------|---------|---------|-----------|-------------------|
| Bahasa | Membaca | Menulis | Berbicara | <u>Keterangan</u> |
| | K S B | K S B | K S B | K = Kurang |
| | | | | S = Sedang |
| Inggris | | | B = Baik | |

PROYEKSI KEMINATAN :

10. Bidang ilmu yang diminati : **1. DOKTOR ILMU MANAJEMEN**
2. DOKTOR ILMU HUKUM
3. DOKTOR MANAJEMEN PENDIDIKAN ISLAM
4. DOKTOR ILMU PERIKANAN

11. Masalah yang akan diteliti :

.....

.....

| | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

12. Pihak-pihak yang memberikan Rekomendasi tentang Kelayakan Akademik pelamar :
- | N a m a | J a b a t a n |
|---------|---------------|
| 1. | |
| 2. | |
| 3. | |

PENYANDANG DANA :

13. Penyandang dana dalam pendidikan :
- a. Biaya sendiri
- b. Tanggungan Sponsor / Perusahaan :
-
-

Kode Pos Telp

LATAR BELAKANG AKADEMIK:

14. Pendidikan Tinggi Strata 1 (S-1) yang telah diselesaikan :

Nama Perguruan Tinggi :

Tempat Perguruan Tinggi :

Fakultas :

Jurusan / Bagian : Titel

Kesarjanaan :

Masa Studi : tahunbulan

Tanggal Lulus :

No. Alumni :

IPK : Predikat Yudisium :

.....

15. Pendidikan Tinggi Strata 2 (S-2) yang telah diselesaikan :

Nama Perguruan Tinggi :

Tempat Perguruan Tinggi :

Program Studi :

Bidang Kosentrasi :

Titel Magister :

Lama Studi : dari sampai dengan

Tanggal Lulus :

No. Alumni :

IPK : Predikat Yudisium :

.....

16. Kegiatan Ekstrakurikuler selama di Perguruan Tinggi yang pernah diikuti, dan Saudara anggap relevan dengan Program ini :

.....

.....

.....

.....

.....

PENGALAMAN KERJA :

17. Pengalaman Kerja :

| | Nama Instansi | Jabatan | Tahun |
|----|----------------------|----------------|--------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |

KEANGGOTAAN DALAM ORGANISASI :

| | Nama Organisasi | Jabatan | Tahun |
|----|------------------------|----------------|--------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |

KARYA ILMIAH DAN PUBLIKASI :

18. Sebutkan Karya Ilmiah dan Publikasi (Buku) yang pernah Saudara buat (Apabila lebih dari 4 sebutkan hanya empat yang Saudara anggap terbaik).

1. Judul

.....
Kesimpulan :

.....

2. Judul

.....

Kesimpulan :

.....

3. Judul

.....

Kesimpulan :

.....

4. Judul

.....

Kesimpulan :

.....

19. Tujuan Saudara mengikuti Program Doktor (S3):

.....

.....

.....

20. Apabila masih ada informasi lain yang Saudara anggap relevan :

.....

.....

.....

.....

Formulir pendaftaran ini telah saya isi dengan jujur dan lengkap tanpa ada paksaan dari pihak manapun, dan saya bertanggungjawab penuh terhadap apa yang telah saya tulis dalam Formulir ini.


TANGGAL:

TANDA TANGAN :

Setelah dilengkapi, harap formulir pendaftaran ini dikembalikan ke Bagian Pendaftaran CAMABA Program Doktor Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia Makassar.

PROGRAM PASCASARJANA UMI

Jalan Urip Sumoharjo No.225 Makassar 90232

 0816522127, 085255304767

Website : [www.pascasarjana](http://www.pascasarjana.umi.ac.id)

[.umi.ac.id](http://www.pascasarjana.umi.ac.id) e-mail : [mabappsumi2020](mailto:mabappsumi2020@gmail.com)

[@gmail.com](mailto:mabappsumi2020@gmail.com) Facebook: [pascasarjana.umi](https://www.facebook.com/pascasarjana.umi)

**REKOMENDASI*) UNTUK
PELAMAR PROGRAM PENDIDIKAN DOKTORAL
PASCASARJANA UMI MAKASSAR**

YANG MEMBERIKAN REKOMENDASI :

Nama :

Jabatan / Instansi :

Alamat :

YANG DIBERI REKOMENDASI :

Nama :

Alamat :

R A H A S I A

| Kemampuan | Kurang | Cukup | Baik | Sangat Baik | Kurang kesempatan untuk memperhatikan |
|---|---------------|--------------|-------------|--------------------|--|
| <i>Daya mengemukakan pendapat secara lisan</i> | | | | | |
| <i>Daya mengemukakan pendapat secara tertulis</i> | | | | | |
| <i>Daya Cipta</i> | | | | | |
| <i>Kemampuan kerjasama dalam kelompok</i> | | | | | |
| <i>Motivasi</i> | | | | | |

Catatan tambahan untuk hal-hal yang dianggap perlu, yang tidak tercantum di atas :

.....
*) Harap dikirim langsung oleh Pemberi Rekomendasi kepada Direktur Program Pascasarjana UMI

(_____)



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
PROGRAM PASCASARJANA

Alamat : Gedung Pascasarjana UMI, Jln. Urip Sumoharjo No. 225 Makassar 90232 ☎ (0411) 454534 📠 (0411) 4668377 Website: www.pascasarjana.umi.ac.id e-mail : pascasarjana.umi@gmail.com

PERNYATAAN KESANGGUPAN MEMBAYAR BIAYA PENDIDIKAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a :

Pekerjaan :

Jabatan :

A l a m a t :

Menyatakan kesanggupan untuk menanggung biaya pendidikan pada Program Studi :

DOKTOR ILMU MANAJEMEN (DIM)

DOKTOR ILMU HUKUM (DIH)

DOKTOR MANAJEMEN PENDIDIKAN ISLAM (DMPI)

DOKTOR ILMU PERIKANAN (DIP)

Universitas Muslim Indonesia, untuk peserta pendidikan :

N a m a :

A l a m a t :

Program Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia sampai selesainya masa studi.

Demikian pernyataan ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar,

| |
|----------------|
| <i>Materai</i> |
|----------------|

Rp 6000

(.....)

KOP SURAT

SURAT TUGAS / IZIN BELAJAR

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a :

Pekerjaan :

Nama Perusahaan/Instansi :

A l a m a t :

.....

Menugaskan / memberi Ijin Belajar kepada :

N a m a :

Jabatan : A l a m a

t :

Untuk mengikuti pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Muslim Indonesia

Makassar pada Tahun Ajaran /

Demikian untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pimpinan Perusahaan / Instansi & Stempel

Lampiran Foto

IA

Nama Lengkap :

Program Studi :

TEMPAT FOTO

Foto
warna
3 x 4

Foto
warna
3 x 4

Foto
warna
3 x 4

Foto
warna
3 x 4

Hitam
Putih
3 x 4

Hitam
Putih
3 x 4

Hitam
Putih
3 x 4

Hitam
Putih
3 x 4

Hitam Putih
4 x 6

Hitam Putih
4 x 6

Hitam Putih
4 x 6

Hitam Putih
4 x 6

Catatan: Foto di tempel sesuai dengan ukuran