



YAYASAN PENDIDIKAN PANCA BHAKTI SULAWESI TENGAH
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ABDUL AZIS LAMADJIDO

Alamat : Jl. DR. Suharsa No. 36 Palu Telp. (0451) 428504 e-mail : sektarispascasarjana@gmail.com

FORMULIR A

Nomor Stambuk

N a m a

:

Jenis Kelamin

:

☐

Pria

☐

Wanita

Tempat/Tanggal Lahir

:

Alamat Rumah/Kode Pos

:

No.Telepon Rumah/HP

:

0451-/

Pekerjaan

:

Nama Instansi

:

Alamat Kantor

:

No.Telepon Kantor

:

0451

Pendidikan S1

:

Universitas/Institut

:

Jurusan/Program Studi

:

Tahun Lulus

:

Konsentrasi Pilihan

:

☐ Manajemen Sumber Daya Manusia

☐ Manajemen Keuangan

☐ Manajemen Pendidikan

☐ Manajemen Pemasaran

Sumber Biaya Studi

: Donatur

☐

Instansi

☐

Mandiri/Pribadi

☐

Pas foto 3x4



YAYASAN PENDIDIKAN PANCA BHAKTI SULAWESI TENGAH
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ABDUL AZIS LAMADJIDO

Alamat : Jl. DR. Suharsa No. 36 Palu Telp. (0451) 428504 e-mail: sektarispascasarjana@gmail.com

FORMULIR B

PERMOHONAN MENGIKUTI PENDIDIKAN PASCASARJANA S2

Kepada Yth. Direktur Pascasarjana Universitas Abdul Aziz Lamadjido
Universitas Abdul Aziz Lamadjido Palu
di

Palu

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NIP (PNS) :
Tempat/TglLahir :
Jenis Kelamin :
Alamat Tinggal : Jln.
No.Telepon/HP : 0451-/-

Dengan ini mengajukan permohonan untuk mengikuti pendidikan program magister (S2) mulai tahun akademik 2023/2024 pada program studi magister manajemen pada Pascasarjana Universitas Abdul Aziz Lamadjido Palu

Sebagai kelengkapan Permohonan terlampir :

1. ☐ Mengisi lengkap formulir pendaftaran (dicopy menjadi 2 rangkap)
2. ☐ Foto copy Ijasah/Transkrip Nilai S1 dilegalisir basah (2 rangkap)
3. ☐ Foto Copy KTP (1 rangkap/Berwarna)
4. ☐ Foto Copy KK (1 Rangkap/Berwarna)
5. ☐ Fc Akta Lahir (1 Rangkap/Berwarna)
6. ☐ Surat Izin dari atasan yang berwenang.
7. ☐ Daftar riwayat hidup (formulir D)
8. ☐ Pas foto warna terbaru, 2x3, 3x4 dan 4x6 masing-masing 3 lembar
9. ☐ Nilai TOEFL jika ada.
10. ☐ Tulisan atau karya ilmiah jika ada
11. ☐ Bukti Pembayaran Pendaftaran (di Copy 2 rangkap)

Palu,2025
Pemohon

(.....)



YAYASAN PENDIDIKAN PANCA BHAKTI SULAWESI TENGAH
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ABDUL AZIS LAMADJIDO

Alamat : Jl. DR. Suharsa No. 36 Palu Telp. (0451) 428504 e-mail: sektarispascasarjana@gmail.com

FORMULIR C

SURAT KETERANGAN PEMBERIAN IZIN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NIP :
Jabatan :

Dengan ini memberikan : *Izin Belajar / Tugas Belajar kepada :

Nama :
NIP :
Pekerjaan :

Untuk melanjutkan pendidikan pada Program Pascasarjana Universitas Abdul Aziz Lamadjido di Palu.

Demikian surat Izin ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu,.....
.....

(.....)
Nip.....

Catatan : * coret yang tidak Perlu



YAYASAN PENDIDIKAN PANCA BHAKTI SULAWESI TENGAH
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ABDUL AZIS LAMADJIDO

Alamat : Jl. DR. Suharsa No. 36 Palu Telp. (0451) 428504 e-mail: sektarispascasarjana@gmail.com

FORMULIR D

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. DATA PRIBADI

1. Nama :
2. NIK/NIP/NIDN/NRP :
3. Tempat/Tgl Lahir :
4. Jenis Kelamin :
5. Nama Ibu Kandung :
6. Agama :
7. Status Perkawinan :
8. Alamat :
9. Kode Pos :
10. Nomor Induk Kependudukan :
11. Suku :

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

No	Nama Pendidikan	Jurusan/Prodi	STTB/Ijasah	Tempat/ Kota
1	SD			
2	SMP			
3	SLTA			
4	PT: D3			
5	S1			

III. JUDUL SKRIPSI

--



YAYASAN PENDIDIKAN PANCA BHAKTI SULAWESI TENGAH
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ABDUL AZIS LAMADJIDO

Alamat : Jl. DR. Suharsa No. 36 Palu Telp. (0451) 428504 e-mail: sektarispascasarjana@gmail.com

IV. KURSUS/PELATIHAN

No	Nama Kursus / Pelatihan	Lamanya	Ijasah/ Tanda kelulusan / surat keterangan	Lembaga Penyelenggara/ Tempat

V. PENGALAMAN JABATAN/PEKERJAAN

No	Pengalaman Pekerjaan	Mulai dan sampai

VI. KARYA ILMIAH (2 TAHUN TERAKHIR) BAGI YANG MEMILIKI

No	Bentuk Karya Ilmiah	Disajikan	Penerbit	Tempat	Tahun

VII. ORGANISASI ILMIAH YANG PERNAH DIIKUTI

.....
.....
.....

Palu,.....

Hormat Saya,

(.....)



YAYASAN PENDIDIKAN PANCA BHAKTI SULAWESI TENGAH
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ABDUL AZIS LAMADJIDO

Alamat : Jl. DR. Suharsa No. 36 Palu Telp. (0451) 428504 e-mail: sektarispascasarjana@gmail.com

FORMULIR E

****SURAT PERJANJIAN**

Mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Abdul Azis Lamadjido Palu, pada hari ini tanggal..... bulan.....tahun 2025

Nama :
NIP (PNS) :
Tempat/TglLahir :
Jenis Kelamin :
Alamat Tinggal :

Selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

Nama : Dr. Rudin, M., S.Sos., M.M.
NIDN : 0913077201
Jabatan : Direktur Pascasarjana Universitas Abdul Azis Lamadjido

Selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**

Pihak pertama dan pihak kedua mengadakan perjanjian sebagai berikut :

Pihak Pertama (i) mahasiswa Program Pascasarjana mengikuti pendidikan S2 pada program studi Magister Manajemen (ii) berjanji mematuhi peraturan berdasarkan panduan Akademik Program Pascasarjana Universitas Abdul Azis Lamadjido dan peraturan lainnya yang berkaitan proses akademik, (iii) jika tidak mematuhi aturan dan peraturan lainnya yang ditetapkan maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Pihak Kedua (i) memberikan pelayanan akademik kepada pihak pertama menurut ketentuan yang berlaku, (ii) menetapkan secara tertulis apabila pihak pertama melakukan pelanggaran peraturan yang ditetapkan oleh Direktur Pascasarjana Universitas Abdul Azis Lamadjido Palu yang dituangkan dalam berita acara

Demikian perjanjian ini dibuat oleh kedua belah pihak, ditandatangani di atas materai sesuai ketentuan.

Palu,.....

Pihak Pertama,

Pihak Kedua,

Materai Rp.10.000

(**.....)
Nip/Nik

Dr. Rudin, M., S.Sos., M.M.
NIDN. 0913077201

Catatan : **Ditanda tangani saat jika dinyatakan lulus tes masuk