

SEKOLAH TINGGI TEOLOGI BANDUNG

Bandung Theological Seminary

Jalan Dr. Junjunan 105 Bandung 40173 - Tlp. 022.6016454, 6077920 Fax. 022.6077921

E-mail:sttbdg@bdg.centrin.net.id

FORMULIR PENDAFTARAN

Untuk tahun _____ Semester Ganjil Genap

Program _____

Isi dengan huruf cetak/diketik

- Nama lengkap _____
Nama panggilan _____
- Jenis kelamin laki-laki perempuan
- Tempat/tanggal lahir _____ golongan darah _____
- Alamat lengkap _____

kota _____ Propinsi _____ Kode pos _____
- Nomor telepon : Rumah (_____) _____ Kantor (_____) _____
Hp _____ , _____
- Email _____
- Kewarganegaraan/Suku _____ / _____
- Status perkawinan menikah belum menikah
jumlah anak _____ orang lain-lain _____
- Khusus bagi anda yang tinggal di luar kota Bandung dan sudah berkeluarga, apakah anda merencanakan untuk membawa keluarga anda ke kota Bandung?
 ya tidak
- Keanggotaan gereja
Nama gereja _____
Alamat gereja _____
kota _____ kode pos _____ telepon (_____) _____
Nama gembala _____
Telah menjadi anggota sejak tahun _____
Menurut anda gereja asal tersebut termasuk ke dalam:
 Injili Ekumenis Pentakostal Baptis Adventis Lain-lain _____
- Tuliskan pengalaman pendidikan

Nama Sekolah	Tahun	Tingkat/Gelar
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

12. Tuliskan pengalaman pelayanan yang pernah dilakukan

Jabatan *Tempat Pelayanan* *Nama Pembina* *Waktu*

13. Tuliskan pengalaman kerja yang pernah diikuti

Jabatan *Tempat Kerja* *Nama Atasan* *Tahun*

14. Bahasa yang dikuasai

Bahasa *Mampu Membaca* *Mampu Berbicara* *Lancar Keduanya*

Indonesia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inggris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mandarin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Apakah anda pernah menempuh pendidikan di sekolah teologi?

pernah di _____ selama _____ tahun

ditolak pada saat pendaftaran di _____

berhenti dari _____

dikeluarkan dari _____

Jelaskan _____

16. Bidang pelayanan apa yang kelak menjadi pilihan anda?

(pilih tiga, dan berilah urutan dengan angka 1,2,3 pada kotak yang tersedia sesuai dengan minat)

<input type="checkbox"/> Pengembalaan	<input type="checkbox"/> Pelayanan Kaum Awan
<input type="checkbox"/> Penginjilan	<input type="checkbox"/> Pelayanan Pemuda/Remaja
<input type="checkbox"/> Mengajar	<input type="checkbox"/> Konseling
<input type="checkbox"/> Misi Penginjilan	<input type="checkbox"/> Pelayanan Kampus
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

17. Kesaksian Pribadi dan Pelayanan
- Tuliskan (pada lembar Kesaksian A yang terlampir) pengalaman pertobatan pribadi, pengaruh/peristiwa membangun/penghambat pertumbuhan hidup rohani anda, dan pengalaman rohani penting lainnya.
 - Tuliskan (pada lembar Kesaksian B yang terlampir) tentang keterlibatan pelayanan anda saat ini, keterangan rinci tentang panggilan Tuhan atas hidup anda, pergumulan serta keputusan anda memasuki ladang pelayanan, dan cita-cita anda di masa depan.
18. Untuk melengkapai pendaftaran, kami melampirkan Formulir Rekomendasi yang perlu diisi oleh tiga orang Kristen yang mengenal anda dengan baik:
- Formulir Rekomendasi 1 diserahkan kepada dan diisi oleh seorang Gembala Sidang atau Pembina Rohani
 - Formulir Rekomendasi 2 diserahkan kepada dan diisi oleh seorang Sahabat atau Rekan Kerja
 - Formulir Rekomendasi 3 diserahkan kepada dan diisi oleh seorang Guru, Dosen atau Atasan

Catatan:

Setelah Formulir Rekomendasi 1, 2, dan 3 ini diisi oleh yang bersangkutan di atas, Rekomendasi tersebut **harus** dikirimkan sendiri oleh pengisi a, b, dan c ke Bagian Admisi STT Bandung dalam amplop tertutup. Dengan demikian Formulir Rekomendasi tersebut tidak kembali kepada calon mahasiswa, sehingga kerahasiaan dari Formulir Rekomendasi tersebut terjaga.

19. Mengapa anda tertarik belajar di STT Bandung? _____

20. Formulir pendaftaran ini harus dilengkapi dengan:

- Mengisi formulir pendaftaran (yang telah disediakan)
- Melampirkan Fotocopy Akte Kelahiran.
- Melampirkan Fotocopy Kartu Tanda Penduduk (KTP).
- Melampirkan pasfoto berwarna ukuran 4 x 6 dan 2 x 3 (masing-masing 2 lembar).
- Melampirkan fotocopy Surat Kelulusan, Surat Tanda Tamat Belajar (STTB) dan Raport terakhir yang dilegalisir untuk program Sarjana Teologi (S.Th.) dan Sarjana Pendidikan Kristen (S.Pd.K.).
- Fotocopy ijazah dan transkrip nilai yang dilegalisir untuk program Pascasarjana.
- Melampirkan fotocopy surat baptis dan surat sidi.
- Membayar biaya formulir pendaftaran (dapat dikirim melalui wesel pos ke alamat Bagian Admisi STT Bandung, Jalan Dr. Junjuran 105 Bandung 40173 atau melalui rekening BCA Cab. Maranatha no. a.c. 282.3005.555 a.n. Yayasan STT Bandung).
- Saya menegaskan bahwa semua keterangan saya di atas maupun di halaman terlampir beserta dengan semua fotocopy ijazah dan sebagainya merupakan keterangan yang benar dan dibuat dengan sejujurnya.

Tanda tangan dan nama jelas

Tanggal

PERNYATAAN PERSETUJUAN

- Saya mengerti bahwa keputusan penerimaan calon mahasiswa STT Bandung adalah hak dari pimpinan STT Bandung dan keputusan tersebut tidak dapat diganggu gugat.
Saya menyetujui keputusan yang menjadi hak STT Bandung.
- Saya bersedia mengikuti:**
Tes Bahasa Inggris, Pemahaman Teologi, Psikotes dan Wawancara yang waktu dan tempatnya akan diberitahukan oleh Bagian Admisi STT Bandung.

Tanda tangan dan nama jelas

Tanggal

SEKOLAH TINGGI TEOLOGI BANDUNG

Bandung Theological Seminary

Jl. Dr. Junjunana 105 Bandung 40173 Telp. 022.6016454, 6077920

Fax. 022.6077921, email: sttbdg@bdg.centrin.net.id

KESAKSIAN A

Tuliskan pengalaman pertobatan pribadi, pengaruh atau peristiwa yang membangun atau menghambat pertumbuhan hidup rohani anda, dan pengalaman rohani penting lainnya. Boleh ditulis dengan tulisan tangan yang jelas, atau (lebih baik) diketik. Gunakan halaman belakang apabila dirasakan perlu.

Nama _____

SEKOLAH TINGGI TEOLOGI BANDUNG

Bandung Theological Seminary

Jl. Dr. Junjunana 105 Bandung 40173 Telp. 022.6016454, 6077920

Fax. 022.6077921, email: sttbdg@bdg.centrin.net.id

KESAKSIAN B

Tuliskan secara rinci tentang keterlibatan pelayanan anda saat ini, tentang panggilan Tuhan atas hidup anda, pergumulan serta keputusan anda untuk memasuki ladang pelayanan, dan cita-cita anda di masa depan. Boleh ditulis dengan tulisan tangan yang jelas, atau (lebih baik) diketik. Gunakan halaman belakang apabila dirasakan perlu.

Nama _____

SEKOLAH TINGGI TEOLOGI BANDUNG*Bandung Theological Seminary*

Jl. Dr. Junjunana 105 Bandung 40173 Telp. 022.6016454, 6077920
Fax. 022.6077921. email: sttbdg@bdg.centrin.net.id

REKOMENDASI 1**BAGIAN INI DIISI OLEH CALON MAHASISWA**

Nama Calon Mahasiswa _____

Alamat Calon Mahasiswa _____

Kota _____ Kode pos _____

Nomor Telepon (Hp.) _____

Saya sadar bahwa Formulir Rekomendasi di bawah ini tidak menentukan secara mutlak diterima atau tidaknya saya sebagai mahasiswa STT Bandung. Oleh karena itu untuk memberikan keleluasaan pemberi rekomendasi dalam memberikan penilaian secara jujur dan akurat, maka saya menandatangani pernyataan ini untuk secara sukarela melepaskan hak melihat isi rekomendasi tersebut.

Tanda tangan dan nama jelas_____
Tanggal**BAGIAN INI MERUPAKAN REKOMENDASI DARI GEMBALA SIDANG / PEMBINA ROHANI**

Nama calon mahasiswa di atas adalah pendaftar untuk berkuliah di STT Bandung dan memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi sebuah rekomendasi sebagai referensi bagi kami. STT Bandung adalah sebuah seminary Kristen yang bertujuan membina mahasiswa/i supaya mereka dapat menjadi pelayan yang berkualitas secara spiritual dan akademis di gereja, persekutuan, atau ladang pelayanan yang lain. Oleh sebab itu, penilaian Bapak/Ibu/Saudara/i yang jujur dan akurat tentang diri calon mahasiswa adalah amat penting. Terima kasih atas bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i dalam hal ini.

Sudah berapa lama Bapak/Ibu/Saudara/i mengenal calon mahasiswa? _____

2. Sampai berapa jauh Bapak/Ibu/Saudara/i mengenal calon mahasiswa?

 sangat jelas jelas sepintas

3. Apakah tutur kata dan tingkah lakunya secara umum mencerminkan kepribadian seorang Kristen sejati?

4. Ceritakan tentang pergaulan calon mahasiswa dengan lawan jenisnya.

5. Adakah pandangan doktrin calon mahasiswa yang terlalu ekstrim? _____

Jika ya, berikan penjelasannya _____

6. Apakah kelebihan yang dimiliki calon mahasiswa (termasuk kemampuan khusus yang dimilikinya)?

7. Apakah kekurangan atau cacat tabiat calon mahasiswa?

8. Ceritakan tentang sikap calon mahasiswa terhadap otoritas (termasuk orang tua).

9. Ceritakan tentang pergaulan calon mahasiswa dengan teman sebayanya.

10. Berikut ini berikan komentar Bapak/Ibu/Saudara/i secara lengkap mengenai komitmen/kesungguhan calon mahasiswa kepada Kristus, terhadap pelayanan di gereja/persekutuan, kemampuan memimpin, kestabilan emosi, kesensitivan sosial, kepekaan terhadap kebenaran dan keadilan, tanggung jawab finansial, kemampuan di dalam berkomunikasi, serta relasi antarpribadi.

	sangat baik	baik	cukup	kurang	kurang sekali
Komitmen terhadap Kristus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Komitmen terhadap pelayanan di gereja/persekutuan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kemampuan memimpin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kestabilan emosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kesensitivan sosial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kepekaan terhadap kebenaran dan keadilan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tanggung jawab finansial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kemampuan dalam berkomunikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relasi antar pribadi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Catatan: _____

Bagaimana perkiraan anda tentang tingkat kesuksesan calon mahasiswa kelak?

sangat tinggi di atas rata-rata rata-rata di bawah rata-rata sangat kurang

Catatan _____

Setelah mengadakan pengamatan menyeluruh atas diri calon mahasiswa, saya:

memberi rekomendasi tidak memberi rekomendasi

memberi rekomendasi dengan catatan _____

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: _____

Alamat: _____

Kota _____ Kode Pos _____

Telepon rumah (_____) _____ Telepon kantor (_____) _____

Jabatan/pekerjaan _____

Anggota gereja _____

telah mengisi formulir rekomendasi di atas sesuai dengan fakta dan keadaan yang sebenarnya dari calon mahasiswa.

Tanda tangan dan nama jelas

Tanggal

Kami berterima kasih untuk bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i dalam hal mengisi Formulir Rekomendasi ini. Tolong kirimkan kembali Lembaran yang sudah Bapak/Ibu/Saudara/i isi ini langsung kepada Sekretariat STT Bandung - Jalan Dr. Junjuran 105 Bandung 40173.

SEKOLAH TINGGI TEOLOGI BANDUNG*Bandung Theological Seminary*

Jl. Dr. Junjunana 105 Bandung 40173 Telp. 022.6016454, 6077920
Fax. 022.6077921. email: sttbdg@bdg.centrin.net.id

REKOMENDASI 2**BAGIAN INI DIISI OLEH CALON MAHASISWA**

Nama Calon Mahasiswa _____

Alamat Calon Mahasiswa _____

Kota _____ Kode pos _____

Nomor Telepon (Hp.) _____

Saya sadar bahwa Formulir Rekomendasi di bawah ini tidak menentukan secara mutlak diterima atau tidaknya saya sebagai mahasiswa STT Bandung. Oleh karena itu untuk memberikan keleluasaan pemberi rekomendasi dalam memberikan penilaian secara jujur dan akurat, maka saya menandatangani pernyataan ini untuk secara sukarela melepaskan hak melihat isi rekomendasi tersebut.

Tanda tangan dan nama jelas_____
Tanggal**BAGIAN INI MERUPAKAN REKOMENDASI DARI SAHABAT / REKAN KERJA**

Nama calon mahasiswa di atas adalah pendaftar untuk berkuliah di STT Bandung dan memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi sebuah rekomendasi sebagai referensi bagi kami. STT Bandung adalah sebuah seminary Kristen yang bertujuan membina mahasiswa/i supaya mereka dapat menjadi pelayan yang berkualitas secara spiritual dan akademis di gereja, persekutuan, atau ladang pelayanan yang lain. Oleh sebab itu, penilaian Bapak/Ibu/Saudara/i yang jujur dan akurat tentang diri calon mahasiswa adalah amat penting. Terima kasih atas bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i dalam hal ini.

3. Sudah berapa lama Bapak/Ibu/Saudara/i mengenal calon mahasiswa? _____

2. Sampai berapa jauh Bapak/Ibu/Saudara/i mengenal calon mahasiswa?

 sangat jelas jelas sepintas

3. Apakah tutur kata dan tingkah lakunya secara umum mencerminkan kepribadian seorang Kristen sejati?

4. Ceritakan tentang pergaulan calon mahasiswa dengan lawan jenisnya.

5. Adakah pandangan doktrin calon mahasiswa yang terlalu ekstrim? _____

Jika ya, berikan penjelasannya _____

6. Apakah kelebihan yang dimiliki calon mahasiswa (termasuk kemampuan khusus yang dimilikinya)?

7. Apakah kekurangan atau cacat tabiat calon mahasiswa?

8. Ceritakan tentang sikap calon mahasiswa terhadap otoritas (termasuk orang tua).

9. Bila calon mahasiswa telah menikah, apakah kehidupan pernikahannya harmonis?

Jelaskan _____

10. Apakah calon mahasiswa memiliki kebiasaan berhutang?

11. Ceritakan tentang pergaulan calon mahasiswa dengan sebayanya.

Berikan komentar pada hal-hal berikut ini yang Anda ketahui dengan baik.

	sangat baik	baik	cukup	kurang	kurang sekali
Partisipasi di gereja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persahabatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kepemimpinan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerjasama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penggunaan uang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kerajinan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inisiatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Penguasaan emosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Akal sehat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kecerdasan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cara berdandan/berpakaian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tingkah laku	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bagaimana perkiraan Bapak/Ibu/Saudara/i tentang tingkat kesuksesan calon mahasiswa kelak?

sangat tinggi di atas rata-rata rata-rata di bawah rata-rata sangat kurang

Catatan _____

Setelah mengadakan pengamatan menyeluruh atas diri calon mahasiswa, saya:

memberi rekomendasi tidak memberi rekomendasi

memberi rekomendasi dengan catatan _____

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama _____

Alamat _____

Telepon rumah (_____) _____ Telepon kantor (_____) _____

Jabatan/pekerjaan _____

Kota _____ Kode pos _____

Anggota gereja _____

telah mengisi formulir rekomendasi di atas sesuai dengan fakta dan keadaan yang sebenarnya dari calon mahasiswa.

Tanda tangan dan nama jelas

Tanggal

Kami berterima kasih untuk bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i dalam mengisi Formulir Rekomendasi ini. Tolong kirimkan kembali lembaran yang sudah Bapak/Ibu/Saudara/i isi ini langsung kepada Sekretariat STT Bandung - Jalan Dr. Junjuran 105 Bandung 40173.

SEKOLAH TINGGI TEOLOGI BANDUNG*Bandung Theological Seminary*

Jl. Dr. Junjunana 105 Bandung 40173 Telp. 022.6016454, 6077920
Fax. 022.6077921. email: sttbdg@bdg.centrin.net.id

REKOMENDASI 3**BAGIAN INI DIISI OLEH CALON MAHASISWA**

Nama Calon Mahasiswa _____

Alamat Calon Mahasiswa _____

Kota _____ Kode pos _____

Nomor Telepon (Hp.) _____

Saya sadar bahwa Formulir Rekomendasi di bawah ini tidak menentukan secara mutlak diterima atau tidaknya saya sebagai mahasiswa STT Bandung. Oleh karena itu untuk memberikan keleluasaan pemberi rekomendasi dalam memberikan penilaian secara jujur dan akurat, maka saya menandatangani pernyataan ini untuk secara sukarela melepaskan hak melihat isi rekomendasi tersebut.

Tanda tangan dan nama jelas_____
Tanggal**BAGIAN INI MERUPAKAN REKOMENDASI DARI GURU / DOSEN / ATASAN**

Nama calon mahasiswa di atas adalah pendaftar untuk berkuliah di STT Bandung dan memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengisi sebuah rekomendasi sebagai referensi bagi kami. STT Bandung adalah sebuah seminary Kristen yang bertujuan membina mahasiswa/i supaya mereka dapat menjadi pelayan yang berkualitas secara spiritual dan akademis di gereja, persekutuan, atau ladang pelayanan yang lain. Oleh sebab itu, penilaian Bapak/Ibu/Saudara/i yang jujur dan akurat tentang diri calon mahasiswa adalah amat penting. Terima kasih atas bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i dalam hal ini.

Sudah berapa lama Bapak/Ibu/Saudara/i mengenal calon mahasiswa? _____

2. Sampai berapa jauh Bapak/Ibu/Saudara/i mengenal calon mahasiswa?

 sangat jelas jelas sepintas

3. Apakah tutur kata dan tingkah lakunya secara umum mencerminkan kepribadian seorang Kristen sejati?

4. Ceritakan tentang pergaulan calon mahasiswa dengan lawan jenisnya.

5. Adakah pandangan doktrin calon mahasiswa yang terlalu ekstrim? _____

Jika ya, berikan penjelasannya _____

6. Apakah kelebihan yang dimiliki calon mahasiswa (termasuk kemampuan khusus yang dimilikinya)?

7. Apakah kekurangan atau cacat tabiat calon mahasiswa?

8. Ceritakan tentang sikap calon mahasiswa terhadap otoritas (termasuk orang tua).

9. Ceritakan tentang pergaulan calon mahasiswa dengan teman sebayanya.

10. Berikut ini berikan komentar Anda secara lengkap mengenai kemampuan calon mahasiswa dalam mempelajari sesuatu, dalam mengatasi kesulitan/problem tertentu, kedisiplinan dalam mengikuti peraturan, kemampuan dalam berkomunikasi, relasi antarpribadi dan tanggung jawab dalam memikul dan menyelesaikan tugas. Beritahukan juga mengenai segi-segi kelemahan calon mahasiswa.

	sangat baik	baik	cukup	kurang	kurang sekali
Mempelajari sesuatu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mengatasi kesulitan/problem tertentu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kedisiplinan dalam mengikuti peraturan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kemampuan dalam berkomunikasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relasi antar pribadi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tanggung jawab dalam penyelesaian tugas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kepemimpinan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Catatan:

Bagaimana perkiraan anda tentang tingkat kesuksesan calon mahasiswa kelak?

sangat tinggi di atas rata-rata rata-rata di bawah rata-rata sangat kurang

Catatan _____

Setelah mengadakan pengamatan menyeluruh atas diri calon mahasiswa, saya:

memberi rekomendasi tidak memberi rekomendasi

memberi rekomendasi dengan catatan _____

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama _____

Alamat _____

Telepon rumah (_____) _____ Telepon kantor (_____) _____

Jabatan/pekerjaan _____

Kota _____ Kode pos _____

Anggota gereja _____

telah mengisi formulir rekomendasi di atas sesuai dengan fakta dan keadaan yang sebenarnya dari calon mahasiswa.

Tanda tangan dan nama jelas

Tanggal

Kami berterima kasih untuk bantuan Bapak/Ibu/Saudara/i dalam mengisi Formulir Rekomendasi ini. Tolong kirimkan kembali lembaran yang sudah Bapak/Ibu/Saudara/i isi ini langsung kepada Sekretariat STT Bandung - Jalan Dr. Junjuran 105 Bandung 40173.



SEKOLAH TINGGI TEOLOGI BANDUNG
Bandung Theological Seminary

Jalan Dr. Junjuran 105 Bandung 40173

FORMULIR DATA KESEHATAN

(Diisi oleh Seorang Dokter)

Nama _____ Usia _____ Golongan Darah _____

Jenis Kelamin L P Tekanan Darah _____ mm/Hg Denyut Nadi _____ / menit

Beri Tanda pada Bagian Normal/Abnormal Normal Abnormal Catatan

Beri Tanda <input type="checkbox"/> pada Bagian Normal/Abnormal	Normal	Abnormal	Catatan
1. Bentuk Tubuh (postur)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Tangan, Kaki, Kepala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Kulit dan Kelenjar Getah Bening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Persendian	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Kelancaran Berbicara	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Pendengaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Hidung dan Sinus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Mulut, Tenggorokan dan Tonsil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Gigi dan Gusi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Penglihatan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Jantung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Paru dan Rongga Dada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Perut (termasuk hernia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Ginjal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Tulang Belakang dan Punggung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Sistem Syaraf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Kondisi Emosi (kejiwaan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Kesimpulan Dokter Pemeriksa:

Setelah mengadakan pemeriksaan menyeluruh menurut butir-butir di atas, saya menyatakan sesuai dengan fakta bahwa kondisi kesehatan calon mahasiswa berada dalam keadaan:

baik sekali cukup baik kurang baik buruk

Nama Dokter _____

Alamat _____

Tanda Tangan

Tanggal

(lihat halaman sebaliknya)



SEKOLAH TINGGI TEOLOGI BANDUNG

Bandung Theological Seminary

Jalan Dr. Junjunan 105 Bandung 40173

FORMULIR DATA KESEHATAN

(Diisi oleh Calon Mahasiswa)

Program _____

Menikah

Belum Menikah

Nama _____ L/P

Alamat _____

Tempat/tanggal lahir _____

1. Pernahkah anggota keluarga anda (orang tua, kakak/adik, suami/istri, anak) menderita penyakit atau gangguan seperti penyakit jantung, ginjal, diabetes, tuberculosis, kanker atau gangguan mental ?

Jelaskan _____

2. Apakah anda pernah dirawat di rumah sakit atau mengalami operasi tertentu? Berikan data kapan dan di rumah sakit mana.

3. Saya pernah tidak pernah sedang menderita penyakit hepatitis B, asma, epilepsi, diabetes, tuberculosis, alergi, dan sebagainya.

Jelaskan _____

4. Saya pernah tidak pernah sedang mengalami gangguan depresi, gangguan mental, dan problem emosional lainnya.

Jelaskan _____

5. Tinggi badan saya _____ cm, berat badan saya _____ kg
dan sekarang memakai tidak memakai kacamata.

6. Sebutkan jenis olah raga yang anda lakukan, jelaskan dilakukan secara rutin atau tidak.

(lihat halaman sebaliknya)



SEKOLAH TINGGI TEOLOGI BANDUNG

Bandung Theological Seminary

Jalan Dr. Junjuran 105 Bandung 40173

Telp +62-22-6016454, 6077920 Fax +62-22-6077921

Homepage: www.sttb.ac.id E-mail: sttdg@bdg.centrin.net.id

FORMULIR DATA KELUARGA

Nama Calon Mahasiswa: _____ L/P

I. Jika Belum Menikah

Nama Ayah : _____

Tanggal Lahir : _____ Masih hidup/sudah meninggal *

Alamat : _____ Telepon (____) _____

Pekerjaan : _____ Telepon (____) _____

Agama/Gereja : _____

Alamat : _____

Nama Ibu : _____

Tanggal Lahir : _____ Masih hidup/sudah meninggal *

Alamat : _____ Telepon (____) _____

Pekerjaan : _____ Telepon (____) _____

Agama/Gereja : _____

Alamat : _____

Informasi Saudara Kandung

NO.*	NAMA	ALAMAT	PEKERJAAN	AGAMA/GEREJA*
*				

* Pilih salah satu

** Nomor urutan saudara kandung dalam keluarga termasuk calon mahasiswa

lihat halaman sebaliknya

II. Jika Sudah Menikah

Nama Suami/Istri : _____
Tanggal Lahir : _____
Alamat : _____
No. Telp./Hp. : _____
Pekerjaan : _____
Agama/Gereja : _____
Alamat : _____

Informasi Anak

NO.*	NAMA	TEMPAT/TGL. LAHIR	SEKOLAH	AGAMA/GEREJA*
*				

** Nomor urutan anak dalam keluarga



SEKOLAH TINGGI TEOLOGI BANDUNG

Bandung Theological Seminary

Jalan Dr. Junjuran 105 Bandung 40173

Tlp. 022-6016454, 6077920 Fax. 6077921

Homepage: www.sttb.ac.id ; E-mail: sttbdg@bdg.centrin.net.id

**FORMULIR KONFIRMASI
DUKUNGAN PEMBIAYAAN STUDI**

Formulir ini diisi dan ditandatangani oleh orang tua/wali/Majelis Gereja/Pengurus Yayasan/Pribadi yang akan menanggung pembiayaan calon mahasiswa STT Bandung.

Bersama surat ini kami menyatakan bahwa:

Nama : _____ L/P

Alamat : _____

Telepon : (____) _____

Bersedia untuk mendukung calon mahasiswa STT Bandung

Nama : _____ L/P

Alamat : _____

Program Studi _____ Full Time/Part Time

Dalam bentuk pendanaan sebesar Rp. _____,- per bulan/mata kuliah.

(_____)

Untuk Jangka Waktu _____.

Sekian surat pernyataan dari kami,

(_____)
Tanda Tangan dan Nama Jelas