KOP Sekolah

 NPSN: ………………….

==================================================================================

SURAT REKOMENDASI

 Nomor:

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Kepala Sekolah/Wakil :

NIP :

Jabatan :

Memberikan rekomendasi kepada:

1. Nama Siswa :
2. Tempat, Tanggal Lahir :
3. Jenis Kelamin :
4. NISN :
5. Nama Orang Tua :
6. Alamat domisili :

Siswa tersebut diatas adalah benar–benar siswa di sekolah kami yang saat ini kelas XII (IPA/IPS/Bahasa/………………)\* pada Tahun 2021.

Menurut data kami, yang bersangkutan termasuk siswa berprestasi 25% (kelas reguler) atau 50% (kelas akselerasi)\* dengan prestasi akademik terbaik di kelasnya, berkelakuan baik, dan memiliki motivasi yang tinggi untuk belajar. Berikut ini prestasi akademik secara rinci yang telah dicapai:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Kelas | Keterangan |
| 1 | Kelas X semester 1 | Peringkat .... dari ......... siswa di kelasnya |
| 2 | Kelas X semester 2 | Peringkat .... dari ......... siswa di kelasnya |
| 3 | Kelas XI semester 1 | Peringkat .... dari ......... siswa di kelasnya |
| 4 | Kelas XI semester 2 | Peringkat .... dari ......... siswa di kelasnya |
| 5 | Kelas XII semester 1  | Peringkat .... dari ......... siswa di kelasnya |

Kami selaku Kepala Sekolah menyatakan bahwa data di atas adalah benar. Apabila di kemudian hari terbukti salah, maka kami selaku Kepala Sekolah bersedia menerima sanksi dari Universitas Gadjah Mada.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk melengkapi persyaratan administrasi pendaftaran mahasiswa baru Universitas Gadjah Mada.

 ......................, ................ 2021

 Kepala Sekolah,

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

 NIP.