KOP Sekolah

 NPSN: ………………….

SURAT REKOMENDASI

No Surat: ...........................

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ....................................................................................................;

NIP : ....................................................................................................;

Jabatan : ....................................................................................................;

Memberikan rekomendasi kepada:

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

siswa tersebut di atas adalah benar–benar siswa kami dan pada Tahun Ajaran 2024/2025 kelas XII/XIII Jurusan/Peminatan: IPA/IPS/Bahasa/Lainnya: ……………………………… \*).

Menurut data kami, selama menjadi siswa, yang bersangkutan termasuk 40% siswa 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 kelas |
| 2 | Kelas X semester 2 | Peringkat .... dari ......... siswa di kelas |
| 3 | Kelas XI semester 1 | Peringkat .... dari ......... siswa di kelas |
| 4 | Kelas XI semester 2 | Peringkat .... dari ......... siswa di kelas |
| 5 | Kelas XII semester 1  | Peringkat .... dari ......... siswa di kelas |
| 6 | Kelas XII semester 2 (khusus SMK 4 tahun) | Peringkat .... dari ......... siswa di kelas |
| 7 | Kelas XIII semester 1 (khusus SMK 4 tahun) | Peringkat .... dari ......... siswa di kelas |

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

 ........................., .............................. 2025

 Kepala Sekolah,

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

 NIP/No Peg.

Keterangan :

\*) : Coret yang tidak sesuai

....... : Diisi sesuai data yang bersangkutan