

SMK KESEHATAN EFARINA PURWAKARTA

Kp. Sukawening Rt. 017 Rw. 006

Telp : 085759907182 · Fax : 02648642313 · Kode Pos : 41118

Email : smkk.efarina@gmail.com · Website : smk-efarina.sch.id

FORMULIR SISTEM PENERIMAAN MURID BARU (SPMB) TAHUN 2026

Registrasi Peserta Didik

Jenis Pendaftaran : Baru / Pindahan
Jalur Pendaftaran : Mandiri
Nomor Pendaftaran : (*Diisi Panitia*)
Tanggal Pendaftaran : (*Diisi Panitia*)
Pilihan I :
Pilihan II :
Nama Sekolah Asal :
Alamat Sekolah Asal :

Biodata Peserta Didik

Nama Lengkap :
Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan
NISN :
NIK :
Tempat Lahir :
Tanggal Lahir :
Agama : Budha / Hindu / Islam / Katholik / Khong Hu Chu / Kristen /
protestan / Lainnya
No. HP Peserta Didik :
Kebutuhan Khusus : Lainnya / Tidak / Tuna Grahita / Tuna Netra / Tuna Rungu

Alamat

Alamat Jalan :
RT :
RW :
Dusun :
Kelurahan / Desa :
Kecamatan :
Kota/Kabupaten :
Kode Pos :
Email :

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa data yang tertera diatas adalah yang sebenarnya.

....., 2026

.....