

FORMULIR REFERENSI

Dengan hormat,

Siswa yang namanya tersebut di bawah ini hendak mendaftarkan diri di Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya. Salah satu persyaratannya adalah memperoleh referensi atau surat keterangan dari wali kelas terakhir dan diketahui oleh Kepala Sekolah.

Bersama ini kami mohon dengan hormat sudilah Ibu/Bapak mengisi formulir referensi ini sebagaimana Ibu/Bapak mengenal siswa tersebut apa adanya. Informasi Ibu/Bapak penting bagi kami sebagai masukan, di samping beberapa cara seleksi lain, dalam mengevaluasi calon mahasiswa kedokteran, agar kami dapat menerima calon mahasiswa yang mempunyai kemampuan untuk menjadi dokter yang baik kelak. *Informasi ini akan dirahasiakan dan tidak akan diberikan kepada orang yang tidak berkepentingan.*

Formulir yang sudah diisi mohon dimasukkan dalam amplop tertutup, ditulis nama siswa dan nomor tes, dan ditandatangani pada batas penutup amplop oleh Guru/Wali Kelas pemberi referensi serta diberikan kepada siswa untuk diserahkan pada saat mengikuti Tes Psikologi/MMPI dan wawancara kepada petugas admisi di Fakultas Kedokteran.

Terima kasih banyak atas perhatian dan kerja sama Ibu/Bapak.

Nama siswa:.....No. Tes:

Nama sekolah:.....

Alamat sekolah:.....

Nama guru Wali Kelas pemberi referensi:.....

Berilah tanda ✓ di tempat yang sesuai.

	Baik sekali	Baik	Kurang	Kurang sekali
1. Motivasi belajar / Kemauan belajar	___	___	___	___
2. Kemampuan berpikir kritis	___	___	___	___
3. Mau menolong yang kurang mampu (miskin)	___	___	___	___
4. Mengindahkan hal-hal moral / etika	___	___	___	___
5. Disenangi oleh teman-temannya	___	___	___	___
6. Ketelitian	___	___	___	___
7. Kedisiplinan	___	___	___	___

Kesimpulan: ___Dapat disarankan; ___Dapat dipertimbangkan; ___Tidak dapat disarankan.

Surabaya,20.....

Mengetahui: Kepala Sekolah,

Wali kelas terakhir,

(.....)
Nama terang dan stempel sekolah

(.....)
Nama terang