



SEKOLAH TINGGI TEOLOGI WESLEY METHODIST INDONESIA

Akreditasi BAN-PT Program Studi Teologi No. 1335/SK/BAN-PT/Akred/S/V/2018;
Akreditasi BAN-PT Program Studi Magister Teologi No. 0055/SK/BAN-PT/Akred/M/I/2016
Jl. Babakan Madang No. 40, Gedung TMO, Lantai 3,4 & 5
Desa Citaringgul, Kec. Babakan Madang, Kab. Bogor, Jawa Barat - Indonesia 16810
Telp. 021-29095255, Fax. 021-29095254, Email: sttwmi@gmail.com

FORMULIR PENDAFTARAN (APPLICATION FORM) PROGRAM PASCASARJANA

Pilihlah program studi yang anda inginkan
(Choose the program study you)

- enroll) Master of Theology
 (M.Th)
 Master of Ministry (M.Min)
 Doctor of Ministry (D.Min)
Doctor of Theology (D.Th)

Foto 4x6

A. DATA PRIBADI (Personal Data)

1. Nama Lengkap : _____
(Full Name)
2. NIK KTP : _____
(identity number)
3. No.Passpor : _____ (Passport number)
4. Jenis kelamin : Laki-laki, Perempuan
(Gender) (Male) (Female)
5. Tempat Lahir : _____
(Place Of Birth)
6. Tanggal Lahir :
7. Alamat : _____
(Address)
- 8 Status Pernikahan : Belum menikah Sudah menikah*)
(single) (Married)
: Bertunangan Bercerai
(Engaged) (Divorced)
(Marital status)
- *) _____ (Nama Suami/istri)
(Husband/Wife name)



SEKOLAH TINGGI TEOLOGI WESLEY METHODIST INDONESIA

Akreditasi BAN-PT Program Studi Teologi No. 1335/SK/BAN-PT/Akred/S/V/2018;

Akreditasi BAN-PT Program Studi Magister Teologi No. 0055/SK/BAN-PT/Akred/M/I/2016

Jl. Babakan Madang No. 40, Gedung TMO, Lantai 3,4 & 5

Desa Citaringgul, Kec. Babakan Madang, Kab. Bogor, Jawa Barat - Indonesia 16810

Telp. 021-29095255, Fax. 021-29095254, Email: sttwmi@gmail.com

9. No. Telp./HP. : _____
(Phone Number)

10. E – Mail : _____

11. Warga Negara : WNI
(Citizenship) WNA , Asal Negara (country
of origin) : _____

B. DATA KELUARGA (Family Information)

Ayah (Father)

1 Nama : _____
(Name)

2 Tempat/Tgl. Lahir : _____
(Place/Date of Birth)

3 Alamat : _____
(Address)

4 Pekerjaan : _____
(Occupation)

5 Masih Hidup : Yes No If no, date of death _____
(Still alive)

Ibu (Mother)

1 Nama : _____
(Name)

2 Tempat/Tgl. Lahir : _____
(Place/Date of Birth)

3 Alamat : _____
(Address)

4 Pekerjaan : _____
(Occupation)

5 Masih Hidup : Yes No If no, date of death _____
(Still alive)

C. DATA GEREJA (CHURCH INFORMATION)

1. Nama Gereja : _____
(Name of Local Church)

2. Denominasi : _____
(Denomination)

3. Alamat Gereja : _____
(Church address)

4. Nama Gembala Sidang : _____
(Name of Pastor)

5. Alamat Pendeta : _____
(Pastor address)

6. Hp/ cell phone : _____



SEKOLAH TINGGI TEOLOGI WESLEY METHODIST INDONESIA

Akreditasi BAN-PT Program Studi Teologi No. 1335/SK/BAN-PT/Akred/S/V/2018;

Akreditasi BAN-PT Program Studi Magister Teologi No. 0055/SK/BAN-PT/Akred/M/I/2016

Jl. Babakan Madang No. 40, Gedung TMO, Lantai 3,4 & 5

Desa Citaringgul, Kec. Babakan Madang, Kab. Bogor, Jawa Barat - Indonesia 16810

Telp. 021-29095255, Fax. 021-29095254, Email: sttwmi@gmail.com

7 Pelayanan di gereja
(*Ministry leadership in church*)

- : Jemaat (*Only Member*)
 Penginjil (*Evangelist*)
 Pendeta (*Pastor*)
 Misionaris (*Missionaries*)
 Lainnya (*etc*) _____

8.. Pengalaman pelayanan (*Ministry experiences*)

No.	Jabatan (<i>Position</i>)	Tempat Pelayanan (<i>Place</i>)	Periode (<i>Year</i>)
1			
2			
3			
4			
5			

D. LATAR BELAKANG AKADEMIK (*Educational Background*)

Isilah latar belakang pendidikan sarjana (S1) yang anda miliki :

(*Please indicate your college educational background*)

Gelar (<i>Degree</i>)	Nama Perguruan Tinggi (<i>College/University</i>)	Tahun Lulus (<i>Date of Graduating</i>)



SEKOLAH TINGGI TEOLOGI WESLEY METHODIST INDONESIA

Akreditasi BAN-PT Program Studi Teologi No. 1335/SK/BAN-PT/Akred/S/V/2018;

Akreditasi BAN-PT Program Studi Magister Teologi No. 0055/SK/BAN-PT/Akred/M/I/2016

Jl. Babakan Madang No. 40, Gedung TMO, Lantai 3,4 & 5

Desa Citaringgul, Kec. Babakan Madang, Kab. Bogor, Jawa Barat - Indonesia 16810

Telp. 021-29095255, Fax. 021-29095254, Email: sttwmi@gmail.com

E. Sertifikat Kesehatan (*Medical Certificate*)

Nama Pasien (<i>Patient's Name</i>)		Tempat Tanggal lahir (<i>Date of Birth</i>)	
No. Paspor/NIK (<i>Passport number</i>)		Program studi (<i>Study Program</i>)	
Alamat (<i>Home Address</i>)			
Telephone (<i>Phone</i>)		E-mail	
<p>Ini adalah formulir yang harus di isi/dilengkapi dan hanya oleh petugas medis. Semua informasi harus berdasarkan konsultasi medis 6 bulan terakhir. <i>(This part is to be filled out by a certified physicians only. All the information should be based on the medical consultation in the last six (6) months)</i></p>			
Tanggal Kunjungan (<i>Consulting Date</i>)			
Diagnosa & Pengobatan (<i>Diagnosis & Treatment</i>)			
Tinggi Badan (<i>Height</i>)			
Berat Badan (<i>Weight</i>)			
Gol.Darah (<i>Blood Type</i>)			
Keterbelakangan Mental (<i>Mental Illness</i>)			
Hypertension			
LFT (<i>Liver Function Test</i>)			
TBC (<i>Tuberculosis</i>)			
Diabetes			
Kanker (<i>Cancer</i>)			
Lainnya (<i>Other</i>)			
<p>Observasi kesehatan umum: Jika ada kondisi kesehatan lainnya yang kami perlu ketahui, gunakan halaman lain bila diperlukan. <i>(General medical observation: If there is any health condition of which we should be informed, please use a separate page to describe it)</i></p>			
Nama Dokter (<i>Name of Physician</i>)	Tanda tangan: (<i>Signature</i>)		
Alamat Kantor (<i>Office's Address</i>)			
No. Telepon (<i>Phone Number</i>)	Tanggal (<i>Date</i>): _____, _____, 20		
E-Mail			



SEKOLAH TINGGI TEOLOGI WESLEY METHODIST INDONESIA

Akreditasi BAN-PT Program Studi Teologi No. 1335/SK/BAN-PT/Akred/S/V/2018;

Akreditasi BAN-PT Program Studi Magister Teologi No. 0055/SK/BAN-PT/Akred/M/I/2016

Jl. Babakan Madang No. 40, Gedung TMO, Lantai 3,4 & 5

Desa Citaringgul, Kec. Babakan Madang, Kab. Bogor, Jawa Barat - Indonesia 16810

Telp. 021-29095255, Fax. 021-29095254, Email: sttwmi@gmail.com

F. KESEHATAN

1. Apakah anda penyandang cacat (*do you have any disability?*):
 Yes (*yes*) tidak (*No*) jika ya, sebutkan
(*If yes, specify*) _____
2. Apakah anda seorang pecandu? (*are you a drug addicted?*): Yes (*yes*) tidak
(*No*) jika ya, sebutkan
(*If yes, specify*) _____

G. ORANG YANG MEREKOMENDASIKAN ANDA (*Persons who recommend you*)

1. Nama : _____
(*Name*)
Alamat : _____
(*Address*)
No. Telp./HP : _____
(*Phone Number*)
2. Nama : _____
(*Name*)
Alamat : _____
(*Address*)
No. Telp./HP : _____
(*Phone Number*)

H. SUMBER KEUANGAN (*Finacial supporters*)

1. Siapa yang menanggung pembiayaan Anda selama belajar di STT Wesley Methodist Indonesia.
(*Who will support for your tuition during your study in STT Wesley Methodist Indonesia*):

I. PERNYATAAN DIRI (*Personal Statement*)

Bersama ini saya menyatakan bahwa informasi di atas adalah benar dan saya bertanggung jawab atas segala isinya. Saya menyatakan bahwa saya akan mengikuti dan menaati semua peraturan yang berlaku di STT Wesley Methodist Indonesia selama masa studi saya serta akan setia kepada almamater.

(*I state that all the information above are true and accurate. I am willing to obey the rules in STT Wesley Methodist Indonesia during my study and will be loyal to my alma mater.*)

Sentul : _____, 20 __

Nama : _____
(*Name*)



SEKOLAH TINGGI TEOLOGI WESLEY METHODIST INDONESIA

Akreditasi BAN-PT Program Studi Teologi No. 1335/SK/BAN-PT/Akred/S/V/2018;

Akreditasi BAN-PT Program Studi Magister Teologi No. 0055/SK/BAN-PT/Akred/M/I/2016

Jl. Babakan Madang No. 40, Gedung TMO, Lantai 3,4 & 5

Desa Citaringgul, Kec. Babakan Madang, Kab. Bogor, Jawa Barat - Indonesia 16810

Telp. 021-29095255, Fax. 021-29095254, Email: sttwmi@gmail.com

LAMPIRAN (attachment):

1. Fotocopy Kartu tanda penduduk (ID)

2. Fotocopy kartu keluarga (Family identity number for Indonesian citizen)

3. Fotocopy Ijasah S1 (certificate of college)

4. Fotocopy Transkrip S1 (transcript of college)

5. Surat keterangan sehat (Recent health certificate)

6. Bukti pembayaran uang pendaftaran (Receipt of regridation fee) Rp. 500.000,-

No rekening (Bank account): BCA 244.3333.444 a/n Yayasan Wesley Methodist Indonesia.