**FORMULIR KETERANGAN DIRI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Nama
 | : |  |  |  |  |  |
| 1. Jenis kelamin
 | : |  |  |  |  |  |
| 1. Tempat/tanggal lahir
 | : |  |  |  |  |  |
| 1. Golongan darah
 | : |  |  |  |  |  |
| 1. Tinggi badan
 | : |  |  |  |  |  |
| 1. Berat badan
 | : |  |  |  |  |  |
| 1. Penglihatan
 |  |  |  |  |  |  |
| a. berkacamata | : | * Tidak
 | * Ya
 | ukuran: ..................... |  |  |
| b. buta warna | : | * Tidak
 | * Ya,
 | Memerlukan pendamping | * Tidak
 | * Ya
 |
| c. buta | : | * Tidak
 | * Ya,
 | Memerlukan pendamping | * Tidak
 | * Ya
 |
| 1. Pendengaran
 |  |  |  |  |  |  |
| a. tuli | : | * Tidak
 | * Ya,
 | Memerlukan pendamping | * Tidak
 | * Ya
 |
| b. memerlukan alat bantu | : | * Tidak
 | * Ya,
 | Memerlukan pendamping | * Tidak
 | * Ya
 |
| 1. Kemampuan berbicara
 |  |  |  |  |  |  |
| a. kesulitan berbicara | : | * Tidak
 | * Ya
 | Memerlukan pendamping | * Tidak
 | * Ya
 |
| 1. Cacat fisik (memakai alat bantu)
 |  |  |  |  |
| * 1. tongkat
 | : | * Tidak
 | * Ya
 |  |  |  |
| * 1. krek
 | : | * Tidak
 | * Ya
 |  |  |  |
| * 1. kursi roda
 | : | * Tidak
 | * Ya
 |  |  |  |
| 1. Gangguan mental
 | : | * Tidak
 | * Ya
 |  |  |  |

Dengan ini saya menyatakan bahwa yang saya isikan dalam formulir ini adalah keadaan yang sebenarnya. Apabila di kemudian hari terbukti tidak sesuai maka saya bersedia untuk mengundurkan diri sebagai mahasiswa Program Prapascasarjana Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.

 ........................., ...........

Yang menyatakan,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nama terang

**Catatan:**

* Untuk kolom isian ini mohon diisi dengan tanda centang

Untuk biaya pendaftaran, silakan mengirimkan nama, alamat email ke pasca.psikologi@ugm.ac.id.
dengan Judul Konfirmasi biaya pendaftaran program Pra Pascasarjana.