**FORM PENDAFTARAN PESERTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : |  |
| Tempat / Tanggal Lahir | : |  |
| NIM | : |  |
| No HP | : |  |
| Alamat e-mail | : |  |
| Jenjang Pendidikan | : |  |
| Program Studi | : |  |
| Semester ke | : |  |
| Raihan IPK sampai saat ini | : |  |
| Perguruan Tinggi | : | Universitas Bung Hatta |
| Kode Perguruan Tinggi | : | 101001 |
| Alamat Perguruan Tinggi | : | Jalan Sumatera Ulak Karang, Kota Padang, 25133 |
| No. Telp Perguruan Tinggi | : | (0751) 7051678-7052096 |
| Alamat email Perguruan Tinggi |  | kms\_beasiswa@bunghatta.ac.id |
| Pas Foto | : |  |
| Tanda tangan | : |  |