



AKADEMI KESEHATAN MUHAMMADIYAH TEMANGGUNG

Email : akesmuhtmg@gmail.com, Telepon : 081228585880

Jl Gerilya No 83,
Dompon, Kowangan,
Kec. Temanggung,
Kab. Temanggung,
Jawa Tengah.

FORMULIR PENGAJUAN BEASISWA CALON MAHASISWA AKADEMI KESEHATAN MUHAMMADIYAH TEMANGGUNG TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Kepada Yth.
Ketua Panitia Penerimaan Mahasiswa Baru
Akademi Kesehatan Muhammadiyah Temanggung

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap :

Jenis Kelamin : ☐ Laki-laki ☐ Perempuan

Tempat, Tanggal Lahir :

Alamat :

(Sesuai KTP)

Nomor HP/ WhatsApp :

Email Aktif :

Asal Sekolah :

Mengajukan permohonan beasiswa:

(silahkan diberi tanda ✓ pada kotak salah satu jenis beasiswa yang dipilih)

Jenis Beasiswa	Keterangan
☐ BEASISWA HAFIDZ Scan/ fotocopy sertifikat atau piagam hafalan	
☐ BEASISWA PRESTASI Scan/ fotocopy piagam kejuaraan	
☐ BEASISWA KADER ORTOM Scan/ fotocopy SK Kepengurusan (wajib) dan telah menjalankan masa bakti minimal 2 tahun	
☐ REKOMENDASI PERSYARIKATAN - Scan/ fotocopy Kartu Tanda Anggota Muhammadiyah (KTAM); - Surat rekomendasi dari pimpinan Muhammadiyah minimal tingkat cabang.	

Catatan:

- Hanya boleh memilih satu jenis beasiswa.
- Syarat tidak lengkap, beasiswa tidak diproses.
- Pengajuan beasiswa wajib menerima dan menandatangani akad beasiswa



AKADEMI KESEHATAN MUHAMMADIYAH TEMANGGUNG

Email : akesmuhtmg@gmail.com, Telepon : 081228585880

Jl Gerilya No 83,
Dompon, Kowangan,
Kec. Temanggung,
Kab. Temanggung,
Jawa Tengah.

POTONGAN SPP KELUARGA NAKESDIK DAN KELUARGA Pensiunan PNS

☐

- Scan/ fotocopy surat keterangan aktif sebagai tenaga kesehatan/bekerja di lingkungan kesehatan atau Pendidikan atau SK Pensiun

Temanggung,
Calon Mahasiswa

Catatan:

- Hanya boleh memilih satu jenis beasiswa.
- Syarat tidak lengkap, beasiswa tidak diproses.
- Pengajuan beasiswa wajib menerima dan menandatangani akad beasiswa