

NO SELEKSI :

MMDOKTOR (S3)

MANAJEMEN

PENDIDIKAN

**PROGRAM DOKTOR MANAJEMEN PENDIDIKAN
FAKULTAS KEGURUAN DAN ILMU PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN**



FORMULIR PENDAFTARAN

**CALON MAHASISWA
TAHUN 2025/2026**

**Gedung A35 Jalan Sambaliung [Depan Fak. Kesmas] Kampus Gn. Kelua
Samarinda Utara, Samarinda - Kaltim
Telp. (0541) 743213 Fax. (0541) 743216**

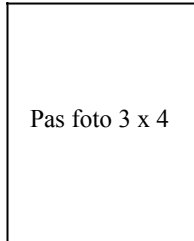
SAMARINDA 75123

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI PROGRAM DOKTOR ILMU
MANAJEMEN PENDIDIKAN UNIVERSITAS MULAWARMAN**

TANDA PESERTA

SELEKSI MASUK PROGRAM DOKTOR ILMU MANAJEMEN PENDIDIKAN UNMUL.

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Nomor Seleksi

.....

Nama lengkap

:

.....

(dengan gelar lengkap)

Tempat Bekerja

:

.....

Program Studi
(MP)

: Manajemen Pendidikan

Program
Pendidikan (S-3) Tempat

: Doktor Manajemen

Seleksi
Unmul.

: Gedung Pascasarjana

Samarin
da,

.....
.....

Panitia

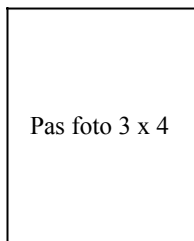
.....

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
PROGRAM DOKTOR ILMU MANAJEMEN PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN**

TANDA PESERTA

SELEKSI MASUK PROGRAM DOKTOR MANAJEMEN PENDIDIKAN UNMUL

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Nomor Seleksi

.....

Nama lengkap

:

.....

(dengan gelar lengkap)

Tempat Bekerja :
.....

Program Studi : Manajemen Pendidikan
(MP)

Program : Doktor Pendidikan (
S-3)

Tempat Seleksi : Gedung Pascasarjana
Unmul.

Samarin
da,

.....
.....
...

Pendafta
r

.....

KELENGKAPAN PENDAFTARAN

- A. Formulir pendaftaran ini harus diisi lengkap, atau beri tanda - . Ditulis dengan huruf cetak kapital dengan menggunakan bolpoin hitam.
- B. Berkas pendaftaran lengkap dapat diserahkan langsung ke Sekretariat Program Doktor Ilmu Manajemen Pendidikan Universitas Mulawarman di Gedung A35 Jalan Sambaliung [Depan Fak. Kesmas] Kampus Gn.Kelua Samarinda Utara, Samarinda - Kaltim, yang berisi :
1. Fotokopi Ijazah S-2 beserta transkrip akademik yang telah dilegalisir oleh yang berwenang, lulusan Perguruan Tinggi Swasta harap menyertakan hasil Ujian Negara, masing-masing rangkap 2 (dua).
 2. Rekomendasi akademik dari dua orang dosen yang pernah membimbing dalam studi atau dari atasan (Tersedia dalam formulir pendaftaran)
 3. Pernyataan dukungan/izin atasan tempat bekerja (Tersedia dalam formulir pendaftaran)
 4. Surat keterangan tentang sumber biaya pendidikan, diketahui oleh pemberi biaya/sponsor (Tersedia dalam formulir pendaftaran)
 5. Pas foto ukuran 3x4 sebanyak 5 (lima) buah dan 2x3 sebanyak 5 (lima) buah
 6. Tanda bukti pembayaran biaya pendaftaran dan seleksi masuk
 7. Sebuah stop map

☐ **BERKAS PENDAFTARAN BESERTA PERSYARATANNYA HARUS DILENGKAPI DAN DIMASUKKAN KEDALAM STOP MAP. PERIKSA KEMBALI BERKAS FORMULIRNYA SEBELUM DISETOR**

**KELENGKAPAN BERKAS PENDAFTARAN CALON MAHASISWA
PROGRAM DOKTOR ILMU MANAJEMEN PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Nama Lengkap : _____
Alamat surat menyurat : _____
Telepon : _____
NIP/NIY : _____
Instansi tempat bekerja : _____
Umur : _____
Program Studi di S-1/PT/PTS : _____
Jalur Penyelesaian Studi S-1/IP : Skripsi/Non Skripsi (Coret yang tidak perlu) _____
Program Studi di S-2/PT/PTS : _____
Jalur penyelesaian studi S-2/IP : Tesis/Non Tesis (coret yang tidak perlu) _____

Kelengkapan Berkas pendaftaran

☐ Sudah ☐ Belum

- | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|-------|-------|
| 1. Fotokopi Ijazah pendidikan S-1 dan S-2 beserta transkrip yang telah disahkan oleh yang berwenang (lulusan Perguruan Tinggi Swasta harap menyertakan hasil ujian Negara) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sudah | Belum |
| 2. Rekomendasi akademik dari dua orang dosen yang pernah membimbing dalam studi atau dari atasan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sudah | Belum |
| 3. Pernyataan dukungan/izin atasan tempat bekerja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sudah | Belum |
| 4. Surat keterangan tentang sumber biaya pendidikan, diketahui oleh pemberi biaya/sponsor | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sudah | Belum |
| 5. Pas foto ukuran 3 x 4 lima buah dan 2x3 lima buah | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sudah | Belum |
| 6. Tanda bukti pembayaran biaya pendaftaran dan seleksi masuk | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sudah | Belum |

Keterangan:

Berikan tanda _____ pada kotak yang sesuai

Petugas Pendaftar,

Pendaftar,



*) Keterangan : *coret yang tidak perlu*

**PERMOHONAN MENGIKUTI PENDIDIKAN PROGRAM DOKTOR ILMU MANAJEMEN
KEPENDIDIKAN UNIVERSITAS MULAWARMAN TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

(Nama lengkap dengan gelar akademik)

(NIP/NIY)

(Pekerjaan)

Mengajukan permohonan agar dapat mengikuti Program Doktor Ilmu Manajemen Pendidikan Universitas
Mulawarman tahun akademik 2025/2026

Program Studi: MANAJEMEN PENDIDIKAN

.....,

Pemohon,

=====

PERNYATAAN DUKUNGAN/ IZIN ATASAN YANG BERWENANG

Memperhatikan permohonan a.n. : _____ dengan ini kami dapat

menyetujui dan jika permohonannya diterima, yang bersangkutan kami izinkan untuk belajar mengikuti
pendidikan sepenuhnya pada Program Doktor Ilmu Manajemen Pendidikan Universitas Mulawarman.

.....,

Rektor/Pimpinan Instansi,

*) Keterangan : *Coret yang tidak perlu*

**RIWAYAT HIDUP,
PENDIDIKAN DAN
PEKERJAAN**



Pas foto

Ukuran 3x4

I. DATA PRIBADI

1. Nama Lengkap : _____
2. NIP/NIY : _____
3. KARPEG : _____
4. Pekerjaan/Jabatan : _____
5. Instansi : _____
6. Pangkat/Gol.Ruang : _____
7. Tanggal Lahir/Umur : _____
8. Tempat Lahir : _____
9. Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan
10. Agama : _____
11. Status Perkawinan : Belum Kawin/Kawin
12. Alamat Kantor : _____
Telepon/Fax : _____
13. Alamat Rumah : _____
Telepon/Fax : _____
14. Alamat E-mail : _____

II. PENDIDIKAN

1. Pendidikan dalam dan luar negeri

No.	Tingkat	Nama & Kota Asal	Jurusan/ Program Studi	Titel/Gelar	Indeks Prestasi	Tgl & Th. Lulus
1.	SD	Perguruan Tinggi				
2.	SLTP					
3.	SLTA					
4.	S-1					
5.	S-2					
6.	Lain-lain					

2. Kursus/ latihan dalam dan luar negeri yang relevan

No.	Nama Kursus/Latihan	Lama (Bln/Th)	Tahun selesai	Tempat	Keterangan

3. Penguasaan Bahasa Asing

No.	Bahasa	Aktif	Pasif	Keterangan
1.	Inggris			
2.			
3.			

II. KEGIATAN ILMIAH

1. Simposium/Seminar/Pertemuan Ilmiah lain lima tahun terakhir

No.	Nama	Instansi Penyelenggara	Keterangan

2. Daftar karya ilmiah (Penelitian, makalah, publikasi) sebanyak-banyaknya lima buah yang ditulis lima tahun terakhir. Karya ilmiah yang dianggap terbaik oleh calon peserta dicantumkan pada urutan pertama (Urutan pertama karya ilmiah mohon dilampirkan)

IV. TUJUAN STUDI

Jelaskan secara singkat maksud saudara mengikuti Program Doktor Ilmu Manajemen Pendidikan Universitas Mulawarman

V. PEKERJAAN

Tuliskan pengalaman kerja saudara dalam pekerjaan tersebut

VI. PRESTASI DAN PENGHARGAAN

Tuliskan pengalaman prestasi dan penghargaan yang pernah Saudara terima

KETERANGAN

SUMBER BIAYA PENDIDIKAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : _____
NIP/NIY : _____
Pangkat/Golongan ruang : _____
Instansi tempat bekerja : _____

Menyatakan bahwa jika saya diterima menjadi mahasiswa Program Doktor Ilmu Manajemen Pendidikan Universitas Mulawarman tahun akademik 2025/2026,

- ☐ 1. Saya bersedia menanggung seluruh biaya pendidikan selama belajar di PPs Universitas Mulawarman
- ☐ 2. Sponsor akan menanggung seluruh biaya pendidikan selama saya belajar di PPs Universitas
- ☐ 3. Saya mengharapkan memperoleh beasiswa dari Beasiswa Pendidikan Pascasarjana (BPPS) Ditjen Dikti

.....

Mengetahui/Menyetujui
Sponsor

Pendaftar,

Nama terang & Jabatan

Nama terang

Keterangan:

- Beasiswa BPPS hanya diberikan kepada dosen tetap perguruan tinggi negeri, dosen tetap pegawai negeri sipil yang dipekerjakan di perguruan tinggi swasta. Bagi yang dibiayai oleh sponsor, wajib mendapat persetujuan dari penanggung biaya pendidikan
- Beri tanda V pada kotak yang sesuai

PENILAIAN KELAYAKAN AKADEMIK

**UNTUK MENGIKUTI PROGRAM DOKTOR ILMU MANAJEMEN PENDIDIKAN
UNIVERSITAS MULAWARMAN
(REKOMENDASI AKADEMIK)**

Pemberi Rekomendasi I

Nama : _____
NIP/NIY : _____

Instansi : _____

tempat bekerja : _____
Jabatan : _____

Pangkat/Gol. : _____

Alamat : _____

Yang diberi Rekomendasi

Nama : _____
Alamat : _____

Instansi/Univ. : _____
Unit kerja/Fak. : _____

Telah mengenal Sdr. selama Tahun

(dari tahun Sampai tahun). Saya memberikan penilaian sebagai berikut :

Aspek Penilaian	Kriteria Penilaian			
	Memuaskan	Baik	Sedang	Kurang
Kemampuan Akademik				
Kesanggupan melaksanakan tugas (kerajinan)				
Motivasi untuk menjadi tenaga akademis				
Kemampuan mengemukakan penda- pat argumentasi secara lisan				
Kerjasama dengan rekan-rekan lain				
Kemampuan berbahasa Indonesia				
Kemampuan berbahasa Inggris				

Catatan tambahan :

.....,

Pemberi rekomendasi
(tanda tangan)

.....

(nama jelas)

PENILAIAN KELAYAKAN AKADEMIK

**UNTUK MENGIKUTI PROGRAM DOKTOR MANAJEMEN PENDIDIKAN UNMUL.
(REKOMENDASI AKADEMIK)**

Pemberi Rekomendasi II

Nama : _____
NIP/NIY : _____

Instansi : _____

tempat bekerja : _____
Jabatan : _____

Pangkat/Gol. : _____

Alamat : _____

Yang diberi Rekomendasi

Nama : _____
Alamat : _____

Instansi/Univ. : _____
Unit kerja/Fak. : _____

Telah mengenal Sdr. selama Tahun

(dari tahun Sampai tahun). Saya memberikan penilaian sebagai berikut :

Aspek Penilaian	Kriteria Penilaian			
	Memuaskan	Baik	Sedang	Kurang
Kemampuan Akademik				
Kesanggupan melaksanakan tugas (kerajinan)				
Motivasi untuk menjadi tenaga akademis				
Kemampuan mengemukakan pendapat argumentasi secara lisan				
Kerjasama dengan rekan-rekan lain				
Kemampuan berbahasa Indonesia				
Kemampuan berbahasa Inggris				

Catatan tambahan :

.....,

Pemberi rekomendasi
(tanda tangan)

.....

(nama jelas)