

KOP SEKOLAH SMP/MTs

SURAT KETERANGAN PERINGKAT PARALEL

Nomor:

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : (nama + gelar)

NIP :

Jabatan : Kepala Sekolah

Institusi : SMP/MTs

Akreditasi : huruf mutu (nilai angka)

Alamat :

Dengan ini menerangkan bahwa nama-nama siswa berikut adalah termasuk dalam % (persentase kuota sekolah) siswa lulusan terbaik dalam bidang akademik Tahun Ajaran 2023/2024 berdasarkan rata-rata nilai rapor 7 (tujuh) mata pelajaran pada semester 1, 2, 3, 4, dan 5.

No	Nama Siswa	NISN	Kelas	Nilai Rata-rata 5 (lima) Semester							Rata-rata
				P. Agama	PKn	B. Ind	MTK	B. Inggris	IPA	IPS	
1											
2											
3											
4											
5											
dst											

Demikian surat keterangan ranking paralel ini dibuat untuk kepentingan Penerimaan Peserta Didik Baru (PPDB) SMA Negeri Provinsi Lampung Tahun Pelajaran 2024/2025.

tempat, tanggal bulan tahun
Kepala Sekolah,

(.....)
NIP