DATA DIRI ALUMNI

UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA

Nama Lengkap(sertakan gelar) :

Nama Lama (jika telah ganti nama) :

Nama Panggilan :

Fakultas/Jurusan :

NRP/Angkatan :

Tempat, tanggal lahir :

Alamat Rumah (saat ini) : ----------

---------- Kode Pos :

Alamat Rumah Orangtua : ----------

---------- Kode Pos :

No. Telepon :

No. HP :

No. Fax :

Alamat Email :

Pekerjaan :

Nama Kantor :

Bidang Pekerjaan :

Jabatan :

Alamat Kantor : ----------

---------- Kode Pos :

No. Telepon Kantor :

No. Fax Kantor :

Alamat Email Kantor :

Website Kantor :

*** Sertakan foto 2 x 3 (2 buah) berwarna**

Bandung,

Tertanda,

---

contact person: dr. Felix Kasim, M.Kes. | Tel. 022 - 201 2186, 2012 692, 200 3451 ext 112 Fax. 022 - 201 7621