

Posisi Yang Dilamar :

Gaji Yang Diharapkan :

Isilah pernyataan berikut dan beri tanda (v) pada kotak yang Anda pilih.

I. Data Pribadi

Nama :

Pekerjaan :

Tempat & Tgl Lahir :

Agama : Islam Katolik Protestan Hindu Budha

Jenis Kelamin : Pria Wanita

Golongan Darah :

Status : Menikah Belum Menikah

Alamat Rumah :

Kota : Propinsi : Kodepos :

Telepon Rumah : Handphone :

No. KTP :

Tgl dikeluarkan : Berlaku sampai :

No. SIM :

Tgl dikeluarkan : Berlaku sampai :

Email :

II. Pendidikan

1. Pendidikan Formal

	Nama Sekolah	Jurusan	Alamat	Tahun Lulus
SD				
SMP				
SMU				
Akademi				
S-1				
S-2				
S-3				

2. Pendidikan Informal

No.	Penyelenggara	Nama Kursus/Seminar	Tahun	Sertifikat/Tidak

III. Data keluarga

a. Ayah/Ibu/Saudara Kandung

	Nama	Pekerjaan	Pendidikan	Tanggal Lahir
Ayah				
Ibu				
Anak ke 1				
Anak ke 2				
Anak ke 3				
Anak ke 4				
Anak ke 5				
Anak ke 6				

b. Suami/Istri/Anak

	Nama	Pekerjaan	Pendidikan	Tanggal Lahir
Suami/Istri				
Anak ke 1				
Anak ke 2				
Anak ke 3				
Anak ke 4				
Anak ke 5				

IV. Pengalaman Kerja (*dimulai dari pekerjaan terakhir*)

1. Nama Perusahaan :
Alamat :
Bulan &Tahun Bekerja :
Jabatan Awal : Jabatan Akhir:
Gaji Awal : Gaji Akhir :
Alasan Berhenti :

Uraian Pekerjaan :

2. Nama Perusahaan :
Alamat :
Bulan &Tahun Bekerja :
Jabatan Awal : Jabatan Akhir:
Gaji Awal : Gaji Akhir :
Alasan Berhenti :

Uraian Pekerjaan :

3. Nama Perusahaan :
Alamat :
Bulan &Tahun Bekerja :
Jabatan Awal : Jabatan Akhir:
Gaji Awal : Gaji Akhir :
Alasan Berhenti :

Uraian Pekerjaan :

4. Nama Perusahaan :
 Alamat :
 Bulan & Tahun Bekerja :
 Jabatan Awal : Jabatan Akhir:
 Gaji Awal : Gaji Akhir :
 Alasan Berhenti :

Uraian Pekerjaan :

V. Pengalaman Organisasi

Nama Organisasi	Jabatan	Tahun	Uraian Pekerjaan

VI. Kemampuan Bahasa & Komputer

Bahasa	Berbicara	Menulis	Mendengar	Membaca

B = Baik; C = Cukup; K = Kurang

Komputer	Software/ Aplikasi	Baik	Cukup	Kurang

VII. Data Medis

1. Apakah Anda menggunakan kaca mata? Ya Tidak
Jika Ya, kacamata yang anda gunakan: Minus Silindris Positif
2. Apakah anda buta warna ? Ya Tidak
Jika Ya, Total Sebagian/Parsial
3. Kondisi Fisik
a. Tinggi : cm
b. Berat : kg
4. Apakah saat ini anda sedang menderita suatu penyakit ? Ya Tidak
Jika Ya, sebutkan.....
5. Apakah anda memiliki kebiasaan merokok ? Ya Tidak
6. Apakah saat ini anda sedang mengkonsumsi obat-obatan ? Ya Tidak
7. Apakah saat ini anda sedang perawatan atau pengawasan dokter ? Ya Tidak
8. Apakah dalam 3 (tiga) bulan terakhir anda menderita suatu penyakit? Ya Tidak
Jika Ya, sebutkan penyakit yang diderita
9. Apakah anda pernah dirawat di Rumah Sakit? Ya Tidak
Jika Ya, sebutkan penyakit yang diderita
10. Apakah anda pernah menjalani operasi ? Ya Tidak
Jika Ya, sebutkan penyakit yang diderita
11. Apakah terdapat masalah kesehatan lain yang perlu diperhatikan selain diatas?
Jika ada, sebutkan

VIII. Informasi Tambahan

1. Sebutkan Nama Orang Yang Dapat Dihubungi Sebagai Referensi:

Nama	No. Telepon	Jabatan	Hubungan

2. Sebutkan Nama Orang Yang Dapat Dihubungi Dalam Keadaan darurat:

Nama	No. Telepon	Alamat	Hubungan

3. Apakah Ada saudara/ kenalan yang bekerja di Perusahaan/ Group Kami? Ya/ Tidak

Jika Ya, sebutkan.....

4. Sebutkan Prestasi Yang Anda Raih Selama 2 Tahun Terakhir

5. Informasi Lowongan Pekerjaan : Jobstreet/ Jobsdb/ Jobfair/ Lainnya, sebutkan.....

Dengan ini saya menyatakan bahwa keterangan yang saya berikan didalam formulir ini adalah benar. Saya akan bertanggung jawab dan menerima semua konsekuensi yang diberikan kepada saya apabila dikemudian hari diketahui data yang saya berikan dalam formulir ini tidak benar.

Jakarta,

(.....)