**KOP SEKOLAH**

**SURAT KETERANGAN NILAI RAPOR**

Nomor: ......................................

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala SMP/MTs .........................., menerangkan bahwa:

Nama :

Tempat, tanggal lahir :

NIS :

NISN :

Sekolah :

Akumulasi nilai rapor aspek pengetahuan 5 (lima) semester terakhir yang bersangkutan adalah sebagai berikut.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Mata Pelajaran** | **Smt 1** | **Smt 2** | **Smt 3** | **Smt 4** | **Smt 5** | **Nilai**  **Rata-rata** |
| 1 | Bahasa Indonesia |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Bahasa Inggris |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Matematika |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Ilmu Pengetahuan Alam |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Ilmu Pengetahuan Sosial |  |  |  |  |  |  |
|  | **Akumulasi Nilai** | | | | | |  |

Demikian Surat Keterangan Nilai Rapor ini dibuat dengan sebenarnya, sebagai persyaratan Penerimaan Peserta Didik Baru (PPDB) SMA/MA/SMK/MAK Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta TP 2024/2025 melalui Jalur Prestasi Nilai Rapor, dan apabila terbukti tidak benar maka bersedia diproses sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

.................................., .......... 2024

Kepala SMP/MTs .........................

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

NIP. ..............................................