

KOP SEKOLAH
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 Pelajaran 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	BInd	Mtk	BIng	IPA	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

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