

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULIR PENDAFTARAN** | | | | | |
| (Dapat diperbanyak sesuai keperluan) | | | | | |
|  | | | | | |
| ***CERTIFIED HUMAN RESOURCES PROFESSIONAL* (CHRP)**  **Batch 34** | | | | | |
| Kepada | : | | Program CHRP - Unika Atma Jaya, Jakarta | | |
| Telepon No | : | | (021) 5703306, pes 619  HP 0858 8843 1600 | | |
| Fax No | : | | (021) 5708970 | | |
| Perihal | : | | Pendaftaran program CHRP **Batch 34** | | |
|  | | | | | |
| Dengan ini saya mendaftar untuk ikut serta dalam Program CHRP **Batch 34**. Data tentang saya sebagai berikut: | | | | | |
|  |  | |  | | |
| Nama | |  | |  |
| Pekerjaan  (nama perusahaan) | |  | |  |
| Alamat :   1. Kantor : 2. Rumah : | |  | | 1.  2. |
| Nomor telp/HP  (yang mudah dihubungi) | |  | |  |
| E-mail | |  | |  |
|  |  | |  | | |
| Pembatalan kepesertaan yang dilakukan setelah pembayaran, hanya dimungkinkan paling lambat 1 Minggu sebelum program dimulai; dengan konsekuensi uang yang telah dibayarkan dipotong sejumlah 25%nya. Pembatalan setelah itu, uang tidak kembali.  **Pembayaran ditransfer ke rekening**  **Yayasan Atma Jaya-Fakultas Hukum**  **No 102-000-5743643**  **Bank Mandiri Cab. Unika Atma Jaya** | | | | | |
|  | | | | | |
| Tanda tangan : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tanggal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
|  | | | | | |