**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 termasuk dalam ….. % (persentase kuota sekolah) siswa lulusan terbaik dalam bidang akademik Tahun Ajaran 2024/2025 berdasarkan rata-rata nilai rapor dari 7 (tujuh) mata pelajaran pada semester 1, 2, 3, 4, dan 5, dari jumlah total siswa kelas IX sebanyak ….. siswa.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Nama Siswa | NISN | Kelas | Nilai Rata-rata 5 (lima) Semester | Rata-rata |
| Agama | PKN | Bindo | MTK | Bing | IPA | IPS |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| dst |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Demikian surat keterangan ranking paralel ini dibuat untuk kepentingan penerimaan murid baru jenjang SMA di Provinsi Lampung Tahun Ajaran 2025/2026.

……………………., ……………………

Kepala Sekolah,

……………………………………….

NIP. ………………………

\*) coret yang tidak perlu