

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 sekolah : .....

Dengan ini menerangkan bahwa nama-nama siswa berikut termasuk dalam ...% (persentase kuota sekolah) siswa lulusan terbaik dalam bidang akademik Tahun Ajaran 2025/2026 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
				Pddk Agama	PKn	B.Ind	MTK	B.Eng	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 2026/2027.

....., ..... 2026  
Kepala Sekolah,

(.....)  
NIP .....

\*) coret yang tidak perlu