

Perihal : Permohonan mengikuti Pendidikan PPDS

Kepada Yth.: .....  
Rektor  
melalui  
Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Padjadjaran  
di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....  
Tempat & tanggal lahir : .....  
Alamat (sesuai KTP) : .....  
Alumni Universitas : .....  
Lulus Pend.Profesi (dr.) : .....  
Sumber Biaya Pendidikan : Mandiri / Beasiswa ..... \*)  
Instansi asal bertugas : .....  
Lama pengalaman kerja : .....  
No.Surat Ijin Praktik (dr.) : .....(yang masih berlaku)

Dengan ini mengajukan permohonan untuk dapat mengikuti Pendidikan Lanjutan Dokter di Universitas Padjadjaran pada Program Studi ..... untuk Gelombang I / II \*) Tahun Akademik ...../..... (periode Maret / September .....).

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini, saya lampirkan formulir dan persyaratan- persyaratan yang di butuhkan (terlampir).

Demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan bantuannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

( ..... )

Tembusan :

1. Koordinator Program Studi Pendidikan Lanjut (PSPL) FK.UNPAD
2. Ketua Program Studi ..... FK.UNPAD