

FORMULIR PENDAFTARAN PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS DAN DOKTER LAYANAN PRIMER

Isilah formulir pendaftaran ini sebanyak 2 rangkap rapi dan jelas terbaca. Jawablah selengkap-lengkapnya dan atas dasar sesuai kebenaran. Setelah ditanda tangani oleh yang berkepentingan, kembalikanlah ke-2 rangkap formulir ini beserta lampiran persyaratan (juga rangkap 2) yang diperlukan. Kirim secara TERCATAT kepada :

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
u.p. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran**

Jl. Raya Bandung Sumedang Km.21 Jatinangor SUMEDANG
Telepon (022) 7796373, 7795594 Fax. (022) 7795595

Dialamatkan ke :

Sekretariat Program Studi Pendidikan Lanjut (PSPL)

Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

Gedung RS.Pendidikan UNPAD Lt.IV

Jl. Ejkman No.38 BANDUNG

Telepon (022) 2036549 Fax. (022) 2036549

Foto berwarna
4 x 6 cm

Dikirim oleh Instansi asal :

	Depatemen Pemerintah
	TNI / POLRI
	BUMN
	FK.Negeri/Swasta
	RS.Negeri/Swasta
	Swasta Perorangan / Pasca PTT. / Pra PTT.

dengan surat no. tanggal

Sumber pembiayaan pendidikan :

	Mandiri (biaya pribadi)
	Beasiswa

dengan surat no. tanggal

Pemohon :

Permohonan pendidikan Spesialis : PS.
di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran.

HANYA DIISI OLEH DINAS

Petunjuk

Diisi oleh Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

1. Formulir pendaftaran (2 rangkap) beserta lampirannya diterima tanggal
No.Agenda
2. No.Ujian Peserta seleksi
3. Diteruskan Kepada Koordinator Program Studi Pendidikan Lanjut (PSPL) FK.UNPAD,
tanggal No.Agenda

1. Jelas
2. Jelas
3. - Formulir pendaftaran (2 rangkap) diteruskan ke Koordinator PSPL FK.UNPAD.

Diisi oleh Koordinator PSPL Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran

1. Formulir pendaftaran (2 rangkap) beserta lampirannya diterima dari Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, tanggal
No.Agenda
2. Dirapatkan bersama Ketua Program Studi (KPS), tanggal

	Diterima di program studi
	Tidak Diterima dan dikembalikan ke Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, tanggal No.Agenda

1. Jelas
2. - Rangkap ke-1 disimpan di Koordinator PSPL.
- Rangkap ke-2 diteruskan ke Ketua Program Studi.

Diisi oleh Ketua Program Studi

1. Formulir pendaftaran (1 rangkap) beserta lampirannya diterima dari Koordinator PSPL, tanggal
No.Agenda
2. Dirapatkan di PS tanggal

	Diterima di program studi
	Tidak Diterima dan dikembalikan ke Koordinator PSPL tanggal No.Agenda

1. Jelas
2. - Apabila Diterima, rangkap ke-2 disimpan di Ketua Program Studi.
- Apabila Tidak Diterima, rangkap ke-2 dikembalikan ke Koordinator PSPL.

BAGIAN I : RIWAYAT PRIBADI

1. Nama lengkap (tanpa gelar) :		
2. Tempat dan tanggal lahir :	<input type="checkbox"/>	Laki-laki
	<input type="checkbox"/>	Perempuan
3. Status kewarganegaraan :		
4. Agama :		
5. Alamat lengkap :		
Telepon :	Fax :	Hp. :
6. Riwayat Keluarga		
Ayah		Ibu
Nama :		Nama :
Agama :		Agama :
Pekerjaan/jabatan :		Pekerjaan/jabatan :
Alamat :		Alamat :
Isteri atau Suami		
Nama	:	
Tempat/tanggal lahir	:	
Agama	:	
Status kewarganegaraan	:	
Pekerjaan/jabatan	:	
Alamat	:	
Tanggal perkawinan	:	
Anak-anak (nama, tempat dan tanggal lahir, pendidikan)		

BAGIAN II : RIWAYAT PENDIDIKAN

(nama sekolah, tempat, tahun, pendidikan sampai mendapat ijazah)

1. Sekolah Dasar : Tahun Lulus :
2. Sekolah Menengah Pertama : Tahun Lulus :
3. Sekolah Menengah Atas : Tahun Lulus :
4. Fakultas Kedokteran : Tahun Masuk Sarjana Kedokteran : Tahun Lulus Profesi Dokter : (Lampirkan fotokopi ijazah dan transkrip akademik selama di Fakultas Kedokteran yang telah dilegalisir)
5. (Bagi pendaftar Program Adaptasi) Lulusan Dokter Spesialis Luar Negeri : Tahun Lulus : (Lampirkan fotokopi ijazah dan transkrip akademik selama di Fakultas Kedokteran Universitas Luar Negeri yang telah dilegalisir)
6. Pendidikan/pelatihan lain (perinci) :

BAGIAN III : RIWAYAT PEKERJAAN

1. Sebutkan pekerjaan atau jabatan di pemerintah maupun swasta beserta tempat dan tahun bertugas, serta nama, dan jabatan atasan langsung secara kronologik

2. Jabatan sekarang
(sebutkan status kepegawaian dan surat keputusan/beslit terakhir)

3. Nama dan jabatan atasan langsung di instansi pemerintah atau swasta

4. Karya ilmiah yang dibuat sendiri atau turut membuatnya

5. Kegiatan dalam organisasi profesi atau organisasi masyarakat lainnya
(sebutkan kedudukan Saudara pada organisasi/ormas tersebut)

6. Penghargaan dari pemerintah atau swasta
(lampirkan foto kopinya)

BAGIAN V : PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Semua keterangan yang tercantum diatas adalah BENAR dan ditulis/diketik dalam keadaan sadar tanpa ada paksaan dari pihak manapun.
2. Saya tidak berkeberatan apabila Pusat Pendidikan menolak atau mengembalikan bekas formulir pendaftaran yang diajukan, apabila ada persyaratan yang tidak dapat saya penuhi atau tidak dapat saya lampirkan didalam berkas formulir pendaftaran. Saya tidak akan menuntut untuk pengembalian atas seluruh biaya pendaftaran kepada Pusat Pendidikan.
3. Saya tidak berkeberatan apabila Pusat Pendidikan menanyakan langsung mengenai hal ihwal saya kepada mereka yang saya tulis dalam kolom referensi.
4. Saya tidak berkeberatan apabila Pusat Pendidikan mengadakan tes-tes khusus (MMPI, TKBI, TKBA, Tes Akademik, Wawancara, Tes kesehatan khusus, dll) dalam rangka pendaftaran ini.
5. Jika saya dinyatakan Diterima dalam Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) ataupun Program Studi Dokter Layanan Primer (DLP) tersebut, maka saya akan mentaati segala ketentuan yang berlaku.
6. Setelah selesai pendidikan tersebut, saya bersedia ditempatkan dimana saja di seluruh Indonesia dengan peraturan yang berlaku.

....., 20

Mengetahui/Menyetujui,

Pendaftar,

materai
Rp.6000,-

(nama, tanda tangan, cap
jabatan atasan langsung)

(nama, tanda tangan, diatas materai)