

Perihal : Permohonan mengikuti Pendidikan PPDS dan DLP di FK.UNPAD

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

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat & tanggal lahir :
Alamat (sesuai KTP) :
Alamat e-mail :
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 seleksi Pendidikan Dokter Spesialis-1 di Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran pada Program Studi untuk Gelombang I / II *) Tahun Akademik/..... (Februari / Agustus *) tahun).

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 :
Ketua Program Studi FK.UNPAD

Keterangan : *) ketik salah satu pilihan.