

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS PADJADJARAN
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

FORMULIR PENDAFTARAN PROGRAM STUDI :

DATA PRIBADI

Nama Lengkap :

Tempat & Tanggal lahir :

Agama :

Jenis Kelamin :

Status Perkawinan :

Jumlah Tanggungan :

Alamat Rumah :

Tlp..... Hp.

E-mail

Alamat surat menyurat *)

.....

PEKERJAAN

Jenis Pekerjaan : Pendidikan Pelayanan

Lain-lain sebutkan

Nama Instansi :

Pangkat/golongan :

Jabatan Struktural :

Jabatan Fungsional :

NIP :

Alamat Kantor :

.....

Telp Fax.....

Biaya Pendidikan

Ditanggung Sendiri Beasiswa dari **)



Tanda tangan,

(.....)

*) Alamat yang termudah untuk dihubungi melalui pos/ telepon
**) Nama instansi pemberi beasiswa

PENATARAN DAN SEJENISNYA

Nama Penataran	Penyelenggara	Jurusan / Progam	Lamanya		Lulus
			Mulai	Selesai	

KEMAMPUAN BERBAHASA ASING

Bahasa	Mampu berbahasa tulis	Mampu berbahasa lisan	Mampu menulis karya
Bahasa Inggris			

RIWAYAT PEKERJAAN

Pekerjaan/ jabatan yang pernah dijabat.....

Pekerjaan	Tempat	Tahun

Jabatan dalam organisasi masyarakat / profesi : .

Tanda penghargaan yang pernah diterima :

MOTIVASI DAN PERSIAPAN

Kemukakan se jelas dan se jujur mungkin alasan - alasan Saudara untuk mengikuti Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran

Hal – hal apakah yang telah Saudara lakukan sebagai persiapan untuk mengikuti pendidikan tersebut ?

Adakah hal- hal lain yang dapat mendukung permohonan Saudara untuk diterima dalam program studi yang Saudara inginkan ?

Apakah rencana Saudara setelah menyelesaikan pendidikan dalam program studi tersebut ?

Sebutkan Majalah, Buku dan bahan literatur yang berkaitan dengan program studi yang akan Saudara tempuh, yang telah Saudara baca/ pelajari selama dua tahun terakhir ini ^{*)}

Adakah hal- hal yang mungkin dapat mengganggu proses belajar Saudara (cacat badaniah), penyakit, masalah pribadi dan lain- lain yang memerlukan perhatian/ pengaturan khusus ?

Jika ruangan tidak cukup, dapat diisi pada lembaran tersendiri sebagai lampiran

REFERENSI

Sebutkanlah nama dua orang, bukan anggota keluarga dekat Saudara, yang dapat memberikan rekomendasi untuk mendukung, lamaran Saudara. Jika mungkin adalah mantan dosen / pengajar / pembimbing / atasan Saudara. Untuk rekomendasi hendaknya dipergunakan formulir yang terdapat di bagian belakang formulir ini :

- 1. Nama lengkap :
- Pekerjaan / Jabatan :
- Alamat lengkap :
- No.Telp :
- Hubungan dengan Saudara :

- 2. Nama lengkap :
- Pekerjaan / Jabatan :
- Alamat lengkap :
- No.Telp :
- Hubungan dengan Saudara :

PERNYATAAN

Saya.....yang bertanda tangan dengan ini menyatakan sebagai berikut :

- Semua keterangan yang ditulis dalam formulir ini adalah BENAR
- Saya bersedia mengikuti tes yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran dalam rangka proses penerimaan calon peserta PPDGS
- Apabila saya diterima pada Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS) Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Padjadjaran, maka saya akan MENTAATI semua ketentuan yang berlaku .

Mengetahui / Menyetujui*) 20.....
diatas materai tempel Rp.6.000,-

.....
Nama lengkap dan tanda tangan Nama lengkap dan tanda
tangan tangan
Atasan langsung

*) Hanya bagi mereka yang masih bekerja pada Perguruan Tinggi, Instansi Pemerintah atau Swasta.