

**RAHASIA**

**REKOMENDASI UNTUK CALON MAHASISWA  
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS PADJADJARAN  
TAHUN AKADEMIK 2019 / 2020**

---

1. Nama Calon : ..... Program Studi :.....
  
  2. Telah berapa lama Saudara mengenal calon dan dalam hubungan apa ?
  
  3. Menurut Saudara, unsur – unsur apa yang merupakan kemampuan / kekuatan utama calon ?
  
  4. Menurut Saudara, apa yang merupakan kelemahan utama calon ?
  
  5. Menurut Saudara, hingga berapa jauh telah memikirkan / merencanakan / mempersiapkan diri untuk mengikuti Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis ( PPDGS ).
  
  6. Mohon diberikan contoh situasi / kejadian dimana calon menunjukkan tingkat inisiatif, motivasi, kematangan berfikir atau ciri – ciri lain yang berkaitan dengan kemampuan untuk mengikuti program.
  
  7. Menurut Saudara adakah hal – hal yang mungkin dapat mengganggu usaha belajar calon dalam rangka penyelesaian Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis ( PPDGS ) ? Jika ada mohon dijelaskan.
-

**RAHASIA**

Bagaimanakah Saudara menilai	Kemampuan intelektual calon	Ketekunan belajar / bekerja calon	Kemampuan calon mengatur penggunaan waktu
Luar biasa baik			
Baik sekali			
Baik			
Rata – rata			
Kurang Baik			

**Pemberi Rekomendasi**

Nama : \_\_\_\_\_

Jabatan : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

Telepon : \_\_\_\_\_

Tanggal : \_\_\_\_\_

Tanda tangan :

Dimohon agar rekomendasi ini dikirim langsung dalam sampul tertutup kepada :

DEKAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI  
UNIVERSITAS PADJADJARAN  
JALAN SEKELOA SELATAN NO.1  
BANDUNG 40132

Sudut kiri bawah sampul agar dibubuhi kata – kata :

**REKOMENDASI**

PRORAM STUDI.....

( Harap diisi nama program studi yang dikehendaki calon )