***Lampiran II ( Formulir Pendaftaran untuk di upload di Web.SMUP.unpad.ac.id )***

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**

**UNIVERSITAS PADJADJARAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMULIR PENDAFTARAN**

**BIDANG 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

Foto 4 x 6

(……………………………)

\* ) Alamat yang termudah untuk dihubungi melalui pos/ telepon

\*\* ) Nama instansi pemberi beasiswa

1

**RIWAYAT PENDIDIKAN\*)**

**Sekolah Dasar** : ....……………………………………………………………...…......................................

....……………………………………………………………...…......................................

**Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama** :

............................................................................................................................................. ………………………………………………..…...............................................................

**Sekolah Lanjutan Tingkat Atas Umum** :

............................................................................................................................................. …………………………………………….........................................................................

**Pendidikan Tinggi**

Program Sarjana ( SI ) : ……………………………………………................……...

Mulai masuk tahun : …………………………………………………...............…

Nama Perguruan tinggi : ………………………………………………..............…....

Lulus Sarjana tahun : ………………………………………………..............…….

Judul Skripsi : ……………………………………………………...............

..................……………………………………………….....

.............……………………………………………………..

IPK : ……………………………………………………...............

Program Profesi

Mulai masuk tahun : .........……………………………………………....……….

Nama Perguruan tinggi : ..........……………………………………………....………

Lulus Prog. Profesi tahun : ………………………………………………......................

IPK : ………………………………………………...........……....

**PENDIDIKAN YANG DIPEROLEH SETELAH LULUS DOKTER GIGI**

Pendidikan Formal

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Satuan  ( Jenjang/ Jalur ) | Perg. Tinggi Penyelenggara | Jurusan / Prog.Studi | Lama studi | | Gelar/ tanda lulus yang diperoleh |
| Mulai | Sampai |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\*)Isilah gelar yang diperoleh/ jenis tanda lulus untuk pendidikan non gelar sertifikat Ijazah dsb.

Lampirkan dua fotocopi tanda lulus yang disyahkan oleh yang berwenang diintansi anda.

2

**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** :

3

**MOTIVASI DAN PERSIAPAN**

Kemukakan sejelas dan sejujur 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

4

**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 :

Nama lengkap : ……………………………………………………………

Pekerjaan / Jabatan : ……………………………………………………………

Alamat lengkap : ……………………………………………………………

No.Telp : ……………………………………………………………

Hubungan dengan Saudara : ……………………………………………………………

Nama lengkap : ……………………………………………………………

Pekerjaan / Jabatan : ……………………………………………………………

Alamat lengkap : ……………………………………………………………

No.Telp : ……………………………………………………………

Hubungan dengan Saudara : ……………………………………………………………

**PERNYATAAN**

*Saya,………………………………… ……………………………………..yang bertanda tangan di bawah ini :*

* *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 Universditas Padjadjaran, maka saya akan* MENTAATI *semua ketentuan yang berlaku .*

Mengetahui / Menyetujui\*)  ………………………20…..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nama lengkap dan tanda tangan Nama lengkap dan tanda tangan

Atasan langsung diatas materai tempel Rp.6.000,-

\*) Hanya bagi mereka yang mendapat Beasiswa

5