|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULIR PENDAFTARAN**  Pas Foto  4x6  Isilah formulir.  Jawablah selengkap lengkapnya. Setelah ditanda tangani oleh yang berkepentingan, Kembalikanlah ke – 4 rangkap formulir ini beserta semua lampiran (juga rangkap 4) ke :  SEKRETARIAT TKP – PPDS  FAKULTAS KEDOKTERAN UNIV. LAMBUNG MANGKURAT  Sekretariat : Jalan Veteran No.128 Banjarmasin 70232 – Kalsel  Telp. (0511) 3255604, Fax (0511) 3255604 | Tanda Tangan |
| Dikirim oleh instansi asal :  Departemen Pemerintah  BUMN/BHMN  FK Swasta  RS Swasta  Swasta perorangan .  Pembiayaan perorangan  Sumber pembiyaan : 1. Sponsor 2. Pribadi ......................................  Dengan surat no. : ............................................... tanggal.....................................................  Nama Pemohon :  Permohonan pendidikan spesialis : PS.  (PS : Program studi) Fakultas Kedokteran Univ. Lambung Mangkurat  Lampiran :  Fotocopy Ijazah Dokter (dilegalisir)  Fotocopy Transkrip Akademik (dilegalisir)  Keterangan telah selesai tugas PTT/Penundaan PTT  Ketera  Rekomendasi IDI |  |
| HANYA DIISI OLEH PPDS FK UNLAM | PETUNJUK |
| Diisi oleh TKP – PPDS FK UNLAM   1. Formulir pendaftaran (4 rangkap) beserta lampirannya diterima pelamar   tanggal No. Agenda   1. Diteruskan kepada KPS   tanggal Surat No.   1. Dirapatkan kepada KPS tanggal   Diterima dalam Program Studi  Ditolak dan dikembalikan Instansi Asal  tanggal Surat no. | * Lembar warna PUTIH, untuk peserta * Lembar warna MERAH, untuk TKP PPDS * Lembar warna KUNING, untuk PPDS * Lembar HIJAU, untuk Rektorat |
| Diisi oleh KPS   1. Formulir pendaftaran beserta lampirannya diterima dari   Tanggal No. Agenda   1. Dirapatkan di PS tanggal 2. Diterima dalam pendidikan mulai tanggal   Tidak diterima dalam pendidikan dan dikembalikan ke TKP-PPDS  Tanggal surat no. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Nama Lengkap :   ……………………………………………………………………………………………………………. | | |
| 1. Tempat dan Tanggal Lahir   ……………………………………………………………………………. | | Laki – laki  Perempuan |
| 1. Agama :   ……………………………………………………………………………………………………………. | | |
| 1. Alamat Korespondensi :   ……………………………………………….  ……………………………………………….  ……………………………………………….  Hp. : ……………………………………….  Telepon : ……………… Fax : ………………..  Email : ………………………………………. | Alamat Rumah:  ……………………………………………….  ……………………………………………….  ……………………………………………….  Hp. : ……………………………………….  Telepon : ……………… Fax : ………………..  Email : ………………………………………. | |
| 1. Riwayat keluarga :   Ayah  Nama  Agama  Pekerjaan/Jabatan | Ibu  Nama  Agama  Pekerjaan/Jabatan | |
| Isteri atau Suami  Nama : …………………………………………………………  Tempat/tanggal lahir : …………………………………………………………  Pekerjaan/Jabatan : …………………………………………………………  Alamat : …………………………………………………………  Tanggal Perkawinan : …………………………………………………………  Anak – anak :    (Nama, tempat dan tanggal lahir, pendidikan) | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Pendidikan di dalam atau di luar negeri  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **NO.** | **JENJANG PENDIDIKAN** | **NAMA INSTITUSI** | **BIDANG STUDI** | **TAHUN MASUK DAN**  **TAHUN LULUS** | | 1 | SD |  |  |  | | 2 | SLTP |  |  |  | | 3 | SLTA |  |  |  | | 4 | Perguruan tinggi |  |  |  | | a. Sarjana |  |  |  | | b. Dokter |  |  |  | | c. S2/SP |  |  |  | | 5 | Lain-lain |  |  |  | |
| 1. Kursus/pelatihan di dalam dan di luar negeri yang relevan  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **NO.** | **NAMA KURSUS/ PELATIHAN** | **LAMA (BLN/TAHUN)** | **TANDA LULUS/ SURAT KET./ TAHUN** | **TEMPAT** | **KET.** | | 1 |  |  |  |  |  | | 2 |  |  |  |  |  | | 3 |  |  |  |  |  | | 4 |  |  |  |  |  | | 5 | Dst......................... |  |  |  |  | |

|  |
| --- |
| 1. (Sebutkan pekerjaan atau jabatan di pemerintah maupun swasta beserta tempat dan tahun bertugas, serta nama dan jabatan atasan langsung secara kronologis). |
| 1. Jabatan sekarang   (Sebutkan status kepegawaian dan surat keputusan/beslit terakhir) |
| 1. Nama dan Jabatan atasan langsung di instansi pemerintah atau swasta |
| 1. Kegiatan dalam organisasi profesi atau organisasi masyarakat lainnya :   (Sebutkan kedudukan Saudara pada organisasi/ormas tersebut) |
| 1. Penghargaan dari pemerintah atau swasta (lampirkan foto kopinya). |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Karya ilmiah yang dibuat sendiri atau turut membuatnya.  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **NO.** | **NAMA KARYA ILMIAH/ MAJALAH** | **PERAN** | **BLN/TAHUN PENYELENGGA- RAAN** | **INSTANSI PENYELENGGARA** | **TEMPAT** | | 1. |  |  |  |  |  | | 2. |  |  |  |  |  | | 3. |  |  |  |  |  | | 4. |  |  |  |  |  | | 5. | Dst................. |  |  |  |  | |
| Publikasi karya ilmiah yang terpenting. Sebutkan judul, nama majalah dan tahun penulisan, jika sudah diterbitkan (jika ada) |
|  |

|  |
| --- |
| 1. Program studi yang diinginkan  Program Studi PulmunologiProgram Studi Obstetri dan GinekologiProgram Studi Ilmu Bedah Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat |
| 1. Waktu mulai pendidikan yang diinginkan   Februari ...........................  September ....................... |
| 1. Uraian secara singkat alasan untuk memilih Program Studi |
| 1. Referensi ( sebutkan 3 nama yang dapat dihubungi lebih lanjut oleh Pusat Pendidikan untuk tambahan informasi dari saudara)  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Nama | Jabatan | Nomor HP. | Catatan  (dari org.profesi)  (dari jabatan)  (bebas) | |

|  |
| --- |
| Saya, ............................................................... Yang bertanda tangan dibawah ini dengan disaksikan  oleh ..................................................... Atasan langsung saya, dengain ini menyatakan sbb   1. Semua keterangan yang diketik di atas adalah B E N A R. 2. Saya tidak keberatan jika Pusat pendidikan menanyakan langsung mengenai ihwal saya kepada mereka yang saya tulis dalam kolom referensi. 3. Saya tidak berkeberatan jika Pusat Pendidikan menadakan test – test khusus (TPA, TOEFL, MCU, dll) dalam rangka pendaftaran ini. 4. Jika saya diterima dalam program pendidikan dokter spesialis tersebut, maka saya menaati segala ketentuan yang berlaku. 5. Setelah selesai pendidikan tersebut, saya bersedia ditempatkan dimana saja di seluruh Indonesia dengan peraturan berlaku. |

..................................................................,20.....

Mengetahui / Menyetujui : Pendaftar/Peserta,

Materai

6000

........................................ .............................................

.................................................... ...................................................

(nama tanda tangan cap jabatan (nama, tanda tangan di atas materai)

Atasan langsung