



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU

Airlangga Convention Center (ACC) Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5956009,
5956010, 5956013 Email: info@ppmb.unair.ac.id Website: www.ppmb.unair.ac.id

Formulir Pendaftaran PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS

Nama	:	_____
Nomor Peserta	:	_____
Program Studi	:	_____
Semester	:	Gasal/Genap*) tahun ajaran _____
<small>*) coret yang tidak perlu</small>		



**KELENGKAPAN BERKAS PENDAFTARAN
CALON PESERTA PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS UNIVERSITAS
AIRLANGGA TAHUN AKADEMIK ____/____**

Nama lengkap dengan gelar : _____
Alamat surat menyurat : _____
NIP/NRP/NIK (jika ada) : _____
Karpeg (jika ada) : _____
Bidang spesialis yang diminati : _____

KELENGKAPAN BERKAS PENCALONAN (diisi oleh petugas)

Berkas-berkas	Sudah	Belum
a. Fotokopi ijasah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Fotokopi transkrip	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Fotokopi karya ilmiah (jika ada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Surat keterangan sehat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Surat ijin belajar dari instansi (bagi pelamar yang bekerja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Surat jaminan pembiayaan pendidikan (bagi pelamar yang tugas belajar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Surat kesanggupan membayar SP3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Pasfoto 4x6 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Keterangan telah selesai tugas PTT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Keterangan Kelakuan Baik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Rekomendasi IDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Surat Tanda Registrasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU

Airlangga Convention Center (ACC) Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5956009,
5956010, 5956013 Email: info@ppmb.unair.ac.id Website: www.ppmb.unair.ac.id

**FORMULIR PERMOHONAN MENGIKUTI
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS
UNIVERSITAS AIRLANGGA TAHUN AKADEMIK _____ / _____**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : _____
Tempat/tanggal lahir : _____
Alamat : _____
Pekerjaan : _____
NIP/NRP/NIK : _____

mengajukan permohonan untuk mengikuti Pendidikan Dokter Gigi Spesialis di Fakultas
Kedokteran Universitas Airlangga tahun akademik _____ / _____

Program studi : _____

_____, _____

(nama & tanda tangan)

PERNYATAAN ATASAN YANG BERWENANG
(bagi calon yang sudah bekerja)

Permohonan Saudara _____ kami setujui. Jika permohonan ini
diterima, maka yang bersangkutan kami tugaskan untuk belajar mengikuti pendidikan
sepenuhnya, serta dibebaskan dari tugas-tugas rutin

_____, _____

(nama & tanda tangan)



RIWAYAT HIDUP

*Pas photo
4 x 6 cm*

I. DATA PRIBADI

1. Nama lengkap dengan gelar : _____
2. Tempat, tanggal lahir : _____
3. Jenis kelamin : _____
4. Agama/Kepercayaan : _____
5. Status perkawinan : _____
6. Alamat korespondensi
 - a. Jalan/kode pos : _____
 - b. Telpon/fax/hp/e-mail : _____
 - c. Kelurahan/desa : _____
 - d. Kecamatan : _____
 - e. Kabupaten/kota : _____
 - f. Provinsi : _____
7. Pekerjaan/jabatan : _____
8. Instansi : _____
9. NIP/NIK (jika ada) : _____
10. Karpeg (jika ada) : _____
11. Pangkat dan golongan ruang : _____
12. Alamat Instansi
 - a. Jalan, kota, provinsi : _____
 - b. Telepon/fax : _____
 - c. E-mail : _____



II. PENDIDIKAN

1. Pendidikan di dalam atau di luar negeri

NO.	JENJANG PENDIDIKAN	INSTITUSI	BIDANG STUDI	TAHUN MASUK DAN TAHUN LULUS
1.	SD			
2.	SLTP			
3.	SLTA			
4.	Perguruan tinggi			
	a. Sarjana			
	b. Dokter			
	c. Magister/Sp			
5.	Lain-lain			

2. Kursus/pelatihan di dalam dan di luar negeri yang relevan (jika ada)

NO.	NAMA KURSUS/ PELATIHAN	LAMA (BLN/TAHUN)	TANDA LULUS/ SURAT KET./ TAHUN	TEMPAT	KETERANGAN
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					



III. RIWAYAT PEKERJAAN

1. Pekerjaan atau Jabatan di pemerintahan atau swasta dan tahun bertugas

2. Jabatan Sekarang

3. Nama jabatan atasan langsung di instansi pemerintah atau swasta

4. Kegiatan dalam organisasi profesi

5. Penghargaan dari pemerintah atau swasta



IV. KEGIATAN ILMIAH

Simposium/seminar/pertemuan ilmiah lain, lampirkan fotokopi sertifikat (jika ada)

NO.	NAMA	PERAN	BLN/TAHUN PENYELENGGARAAN	INSTANSI PENYELENGGARA	TEMPAT
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

V. PENGUASAAN BAHASA ASING*)

BAHASA	MEMBACA			MENULIS			BERBICARA			KETERANGAN
	K	S	B	K	S	B	K	S	B	
Inggris										K = Kurang S = Sedang B = Baik Jika ada sertifikat, harap dilampirkan
Jepang										
Jerman										
Perancis										
Belanda										
Lainnya: _____										

*) Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai

VI. PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Publikasi karya ilmiah yang terpenting. Sebutkan judul, nama majalah dan tahun penulisan, jika sudah diterbitkan (jika ada)



VII. LAIN- LAIN

1. Pernahkah Saudara melamar pada Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis sebelum ini?

Pernah, pada tahun _____
di Universitas _____

Belum

2. Rencana pembiayaan pendidikan (beri tanda pada kotak yang sesuai)

Instansi asal calon peserta

Biaya sendiri

Lain-lain : _____

Keterangan ini dibuat dengan Sebenarnya.

Diketahui/Disetujui oleh
Pimpinan Perguruan Tinggi/Pimpinan
Instansi

_____, _____
Calon Peserta
Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis

(nama & tanda tangan)

(nama & tanda tangan)



FORMULIR REKOMENDASI

1. Nama lengkap Pelamar : _____
2. Program Studi yang akan diikuti : _____
3. Telah mengenal Pelamar selama : _____ tahun
4. Berikan penilaian Saudara tentang kemampuan dan prestasi akademik Pelamar

NO	KEMAMPUAN & MINAT	KURANG	CUKUP	BAIK	SANGAT BAIK
1.	Kemampuannya untuk belajar di Program Pascasarjana				
2.	Prestasi akademik pada studi sebelumnya				
3.	Prediksi tentang prestasi akademik pada studi yang akan diikutinya				
4.	Prediksi tentang penyelesaian studinya akan tepat waktu				

5. Apa kekuatan-kekuatan yang dimiliki Pelamar untuk belajar di program studi yang akan diikutinya dan untuk memberikan seumbangan bagi kemajuan bangsa.

6. Pemberi rekomendasi

- a. Nama (dengan gelar) : _____
 - b. Jabatan saat ini : _____
 - c. Alamat : _____
- _____

_____,
Pemberi rekomendasi

(nama & tanda tangan)



FORMULIR REKOMENDASI

7. Nama lengkap Pelamar : _____
8. Program Studi yang akan diikuti : _____
9. Telah mengenal Pelamar selama : _____ tahun
10. Berikan penilaian Saudara tentang kemampuan dan prestasi akademik Pelamar

NO	KEMAMPUAN & MINAT	KURANG	CUKUP	BAIK	SANGAT BAIK
1.	Kemampuannya untuk belajar di Program Pascasarjana				
2.	Prestasi akademik pada studi sebelumnya				
3.	Prediksi tentang prestasi akademik pada studi yang akan diikutinya				
4.	Prediksi tentang penyelesaian studinya akan tepat waktu				

11. Apa kekuatan-kekuatan yang dimiliki Pelamar untuk belajar di program studi yang akan diikutinya dan untuk memberikan seumbangan bagi kemajuan bangsa.

12. Pemberi rekomendasi

- d. Nama (dengan gelar) : _____
- e. Jabatan saat ini : _____
- f. Alamat : _____
- _____

_____,
Pemberi rekomendasi

(nama & tanda tangan)