

**Formulir Pendaftaran**  
**PENDIDIKAN DOKTER**  
**SPEKIALIS-2**

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

Nomor Peserta : \_\_\_\_\_

Program Studi : \_\_\_\_\_

Semester : Gasal/Genap\*) tahun ajaran \_\_\_\_\_

*\*) coret yang tidak perlu*



**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**PROGRAM SPESIALIS 2 (SUB SPESIALIS)**

**KELENGKAPAN BERKAS PENDAFTARAN**  
**CALON PESERTA PENDIDIKAN SPESIALIS 2 (SUB SPESIALIS)**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**TAHUN AKADEMIK \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

Nama lengkap dengan gelar : \_\_\_\_\_  
Nomor Ujian : \_\_\_\_\_  
Alamat surat menyurat : \_\_\_\_\_  
Bidang Sub Spesialis yang diminati : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_

**KELENGKAPAN BERKAS PENCALONAN :**

Sudah Belum

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Fotokopi ijazah (Legalisir) Spesialis yang sesuai dengan bidang subspecialis yang dituju.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Sertifikat adaptasi dari Institusi Pendidikan yang diakui oleh Kolegium spesialis masing-masing bagi dr spesialis lulusan di luar Indonesia   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Fotokopi Kartu Tanda Pendudukan (KTP), yang masih berlaku   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Surat rekomendasi dari organisasi profesi (Kolegium) sesuai dengan bidang spesialisasinya.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Surat persetujuan mengikuti pendidikan Spesialis dari atasan (bagi yang sedang bekerja)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Bagi Calon Peserta PPDS yang berstatus sebagai PNS , wajib melampirkan :<br>a). Fotokopi Surat Keputusan Pengangkatan sebagai Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS).<br>b). Fotokopi Surat Keputusan Pengangkatan sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS).   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Surat Fotokopi Surat Perintah (Sprin) Pertama dan Surat Perintah (Sprin) terakhir, WAJIB Bagi Calon Peserta PPDS yang berstatus sebagai Anggota TNI/POLRI.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Surat Tanda Registrasi (STR) dokter spesialis yang masih berlaku (satu tahun sebelum masa berlakunya habis pada saat tes/bukti pengurusan perpanjangan)..   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Surat pernyataan bermaterai bersedia mematuhi semua peraturan yang berlaku di RSUD Dr. Soetomo, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan Program Studi masing-masing   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Surat persetujuan mengikuti pendidikan Subspesialis dari orang tua/suami/ istri  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Surat keterangan pembiayaan SOP dan SP3 ditanggung Kemenkes/Dinkes setempat setelah dinyatakan lulus seleksi PPDS (untuk calon peserta tugas belajar KEMENKES)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Surat persetujuan/rekomendasi/penugasan dari instansi induk, sebagai berikut :<br>a). Bagi calon peserta dari Kementerian Kesehatan dilampirkan surat persetujuan dari Dinas Kesehatan Propinsi setempat.<br>b). Bagi calon peserta dari Kementerian Pertahanan dilampirkan surat persetujuan dari Mabes TNI/Kepala Kepolisian Republik Indonesia (POLRI). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. Daftar riwayat hidup.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. Ditambah Berkas beberapa persyaratan Khusus....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

*Mohon di cek persyaratan khusus masing-masing prodi*



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**PROGRAM SPESIALIS-2 (SUB SPESIALIS)**

**FORMULIR PERMOHONAN MENGIKUTI PROGRAM**  
**PENDIDIKAN SPESIALIS-2 (SUB 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 Spesialis-2 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)



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**PROGRAM SPESIALIS-2 (SUB SPESIALIS)**

**RIWAYAT HIDUP**

*pas foto*  
*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 : \_\_\_\_\_



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**PROGRAM SPESIALIS-2 (SUB SPESIALIS)**

**II. 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			

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					



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**PROGRAM SPESIALIS-2 (SUB SPESIALIS)**

---

**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 :

---

---



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

## PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU

### PROGRAM SPESIALIS-2 (SUB SPESIALIS)

#### IV. KEGIATAN ILMIAH

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

NO.	NAMA	PERAN	BLN/TAHUN PENYELENGGA- RAAN	INSTANSI PENYELENGGARA	TEMPAT

#### V. PENGUASAAN BAHASA ASING\*)

BAHASA	MEMBACA			MENULIS			BERBICARA			KETERANGAN
	K	S	B	K	S	B	K	S	B	
1. Inggris										K = Kurang S = Sedang B = Baik Jika ada sertifikat, harap dilampirkan
2. Jepang										
3. Jerman										
4. Perancis										
5. Belanda										
6. 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)

---

---

---

---

---

---

---

---



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**PROGRAM SPESIALIS-2 (SUB SPESIALIS)**

---

**VII. LAIN- LAIN**

1. Pernahkah Saudara melamar pada Program Pendidikan Dokter Spesialis-2 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 Spesialis-2

\_\_\_\_\_  
*(nama & tanda tangan)*

\_\_\_\_\_  
*(nama & tanda tangan)*





**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**PROGRAM SPESIALIS-2 (SUB SPESIALIS)**

**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 Pendidikan Dokter Spesialis-1				
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)*



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**PROGRAM SPESIALIS-2 (SUB SPESIALIS)**

**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 Pendidikan Dokter Spesialis-1				
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)*