



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](mailto:info@ppmb.unair.ac.id) Website: [www.ppmb.unair.ac.id](http://www.ppmb.unair.ac.id)

---

## **Formulir Pendaftaran PENDIDIKAN DOKTER SUB SPESIALIS**

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



**KELENGKAPAN BERKAS PENDAFTARAN  
CALON PESERTA PENDIDIKAN DOKTER SUB 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](mailto:info@ppmb.unair.ac.id) Website: [www.ppmb.unair.ac.id](http://www.ppmb.unair.ac.id)

---

**FORMULIR PERMOHONAN MENGIKUTI**

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER 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 Sub 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<br>PENYELENGGARAAN | INSTANSI<br>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<br>S = Sedang<br>B = Baik<br>Jika ada<br>sertifikat, harap<br>dilampirkan |
| Jepang            |         |   |   |         |   |   |           |   |   |  |
| Jerman            |         |   |   |         |   |   |           |   |   |  |
| Perancis          |         |   |   |         |   |   |           |   |   |  |
| Belanda           |         |   |   |         |   |   |           |   |   |  |
| Lainnya:<br>_____ |         |   |   |         |   |   |           |   |   |  |

\*) 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 Sub 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 Sub Spesialis

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

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





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](mailto:info@ppmb.unair.ac.id) Website: [www.ppmb.unair.ac.id](http://www.ppmb.unair.ac.id)

**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)