

Formulir Pendaftaran
PENDIDIKAN DOKTER
SPEKIALIS-1

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 PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1

KELENGKAPAN BERKAS PENDAFTARAN
CALON PESERTA PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1
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 ijazah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Fotokopi transkrip	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Fotokopi karya ilmiah <small>(jika ada)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Surat keterangan sehat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Surat ijin belajar dari instansi <small>(bagi pelamar yang bekerja)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Surat jaminan pembiayaan pendidikan <small>(bagi pelamar yang tugas belajar)</small>	<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"/>



UNIVERSITAS AIRLANGGA
PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1

FORMULIR PERMOHONAN MENGIKUTI PROGRAM
PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1
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-1 di Fakultas
Kedokteran Universitas Airlangga tahun akademik ____/____

Program studi : _____

_____/_____

(nama & tanda tangan)

PERNYATAAN ATASAN YANG BERWENANG

(bagi calon yang sudah bekerja)

Permohonan Saudara _____ kami setuju. 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 PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1

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 PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1

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 PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1

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 PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1

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 PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1

VII. LAIN- LAIN

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

(nama & tanda tangan)

(nama & tanda tangan)



UNIVERSITAS AIRLANGGA
PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1

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 PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1

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)