

Formulir Pendaftaran
**PROGRAM PENDIDIKAN
DOKTER SPESIALIS-I (PPDS-I)**

Nama : _____

Nomor Peserta : _____

Program Studi : _____

Semester : Ganjil/Genap*) Tahun Ajaran _____

*) coret yang tidak perlu



UNIVERSITAS SYIAH KUALA



UNIVERSITAS SYIAH KUALA

PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-I

Kelengkapan Berkas Calon Peserta (diisi oleh petugas)

Berkas-berkas :

	Sudah	Belum
1. Fotokopi Ijazah dan Transkrip Akademik Sarjana Kedokteran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Fotokopi Ijazah dan Transkrip Akademik Profesi Kedokteran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Surat Permohonan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Fotokopi Surat Tanda Registrasi (STR)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Surat Rekomendasi dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Surat Keterangan Bebas Penggunaan NAPZA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Surat Keterangan Kelakuan Baik (SKKB)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Fotokopi SK PNS (80%) dan SK Pengangkatan PNS (100%)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Fotokopi Surat Perintah (Sprin) Pertama dan Terakhir (TNI/Polri)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Surat Rekomendasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Fotocopy Sertifikat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Surat Pernyataan tidak sedang menempuh Pendidikan dan PPDS-I di Universitas manapun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Surat Izin dari pimpinan calon PPDS-I bertugas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



UNIVERSITAS SYIAH KUALA

PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-I

FORMULIR PERMOHONAN MENGIKUTI PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1 UNIVERSITAS SYIAH KUALA 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 Syiah Kuala 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 SYIAH KUALA

PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-I

RIWAYAT HIDUP

pas foto berwarna
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 SYIAH KUALA

PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-I

II. PENDIDIKAN

1. Pendidikan di dalam atau diluar 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/S3			
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 SYIAH KUALA

PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-I

III. RIWAYAT PEKERJAAN

1. Pekerjaan atau Jabatan di pemerintahan atau swasta dan tahun bertugas (Bila perlu dapat dibuat dalam lembaran terpisah)

2. Jabatan Sekarang :

3. Nama jabatan atasan langsung di instansi pemerintah atau swasta :

4. Kegiatan dalam organisasi profesi : (Bila perlu dapat dibuat dalam lembaran terpisah)

5. Penghargaan dari pemerintah atau swasta : (Bila perlu dapat dibuat dalam lembaran terpisah)



UNIVERSITAS SYIAH KUALA

PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-I

IV. KEGIATAN ILMIAH

Simposium/seminar/pertemuan ilmiah lain, lampirkan fotokopi sertifikat (jika ada) (Bila perlu dibuat dapat dibuat dalam lembaran terpisah)

No	Nama	Peran	Bln/Tahun Penyelenggaraan	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 (Bila perlu dapat dibuat dalam lembaran terpisah)

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



UNIVERSITAS SYIAH KUALA

PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-I

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 SYIAH KUALA

PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-I

**SURAT PERNYATAAN
KESEDIAAN DAN KESANGGUPAN MEMBAYAR
BIAYA SUMBANGAN PENGEMBANGAN INSTITUSI (SPI)
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : _____

Alamat : _____

Dengan ini menyatakan bersedia bersedia dan sanggup membayar Biaya Sumbangan Pengembangan Institusi (SPI) Program Pendidikan Dokter Spesialis-I Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, yaitu:

Sebesar : _____

Terbilang : _____

yang akan dilunasi pada saat mendaftar ulang sebagai peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis-1.

Demikian pernyataan kesediaan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun.

BandaAceh, _____
Pelamar



(nama & tanda tangan)



UNIVERSITAS SYIAH KUALA

PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-I

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 SYIAH KUALA

PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-I

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 SYIAH KUALA

PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-I

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)