

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

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

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

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

Semester : Gasal/Genap<sup>\*)</sup> tahun ajaran \_\_\_\_\_

\*) coret yang tidak perlu



**UNIVERSITAS SYIAH KUALA**



# 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 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 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 : \_\_\_\_\_



## II. RIWAYAT KELUARGA

### 1. Ayah

Nama : \_\_\_\_\_  
Agama : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_

### 2. Ibu

Nama : \_\_\_\_\_  
Agama : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_

### 3. Suami atau Istri

Nama : \_\_\_\_\_  
Agama : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_

### 4. Anak ( Nama, Tempat/Tanggal Lahir, Pendidikan)

1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_  
4. dst.



**UNIVERSITAS SYIAH KUALA**  
PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU  
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-I

**III. 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/SP			
5	Lain-lain			

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

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



IV. 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

## V. 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

## VI. 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

## VII. 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

---

VIII. 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  
Spesialis-1,  
Instansi

Calon Peserta  
Program Pendidikan Dokter

\_\_\_\_\_

(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 OPERASIONAL  
PENDIDIKAN (BOP) PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-I  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Yang bertandatangan di bawah ini:

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

Alamat : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan bersedia dan sanggup membayar Biaya Operasional Pendidikan (BOP) Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, yaitu:

Sebesar : \_\_\_\_\_

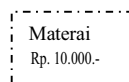
Terbilang : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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.

Banda Aceh, \_\_\_\_\_  
Pelamar,



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



UNIVERSITAS SYIAH KUALA  
PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU  
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-I

SURAT PERNYATAAN  
KESEDIAAN DAN KESANGGUPAN MEMBAYAR BIAYA PENDIDIKAN  
PER SEMESTER PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Yang bertandatangan di bawah ini:

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

Alamat : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan bersedia dan sanggup membayar Biaya Pendidikan per Semester Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, yaitu:

Sebesar : \_\_\_\_\_

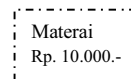
Terbilang : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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.

Banda Aceh, \_\_\_\_\_  
Pelamar,



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



**UNIVERSITAS SYIAH KUALA**  
PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU  
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-I

**SURAT PERNYATAAN**  
KESEDIAAN DAN KESANGGUPAN MEMBAYAR BIAYA SELEKSI DAN  
BIAYA MATRIKULASI PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SYIAH KUALA

Yang bertandatangan di bawah ini:

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

Alamat : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan bersedia dan sanggup membayar Biaya Seleksi dan Biaya Matrikulasi Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, yaitu:

a. Biaya Seleksi

Sebesar : \_\_\_\_\_

Terbilang : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b. Biaya Matrikulasi

Sebesar : \_\_\_\_\_

Terbilang : \_\_\_\_\_

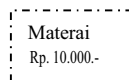
\_\_\_\_\_

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.

Banda Aceh, \_\_\_\_\_

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 sumbangan 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 sumbangan bagi kemajuan bangsa.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Pemberi rekomendasi

- a. Nama <sup>(dengan gelar)</sup> : \_\_\_\_\_
  - 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 sumbangan bagi kemajuan bangsa.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. Pemberi rekomendasi

- a. Nama <sup>(dengan gelar)</sup> : \_\_\_\_\_
- b. Jabatan saat ini : \_\_\_\_\_
- c. Alamat : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Pemberi rekomendasi

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