

Formulir Pendaftaran

PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS

Nama : _____

Nomor Peserta : _____

Program Studi : _____

Semester : Gasal/Genap^{*)} 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-I 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-I 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. RIWAYAT KELUARGA

1. Ayah

Nama : _____

Agama : _____

Pekerjaan : _____

Alamat : _____

No. HP : _____

2. Ibu

Nama : _____

Agama : _____

Pekerjaan : _____

Alamat : _____

No. HP : _____

3. Suami atau Istri

Nama : _____

Agama : _____

Pekerjaan : _____

Alamat : _____

No. HP : _____

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 ^(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

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-I 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.

.....,

Calon Peserta Program Pendidikan
Dokter Spesialis-I (PPDS-I)

(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-I Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, yaitu:

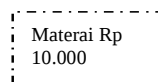
Sebesar : _____

Terbilang : _____

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

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-I
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-I Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, yaitu:

Sebesar : _____

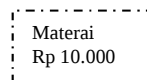
Terbilang : _____

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

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-I
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-I Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, yaitu:

a. Biaya Seleksi

Sebesar : _____

Terbilang : _____

b. Biaya Matrikulasi

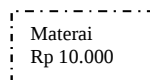
Sebesar : _____

Terbilang : _____

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

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 ATASAN LANGSUNG

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-I				
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)

