

FORMULIR PENDAFTARAN UJI KOMPETENSI DAN REGISTRASI BARU

FORM 1a

1 Nama Lengkap (tanpa gelar)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Bukti Identitas Diri	
2 No. KTP	<input type="text"/>
3 Tempat Lahir Provinsi	<input type="text"/> <input type="text"/>
Kabupaten/kota (Coret Kab/Kota yang tidak dipilih)	<input type="text"/>
4 Tanggal Lahir	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Tgl Bln Tahun
5 Jenis Kelamin	1. Pria <input type="checkbox"/> 2. Wanita <input type="checkbox"/>
6 Alamat Rumah : Jalan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Provinsi <input type="text"/> <input type="text"/> Kabupaten/Kota (Coret Kab/Kota yang tidak dipilih) <input type="text"/> <input type="text"/> Kecamatan <input type="text"/> <input type="text"/> Kelurahan <input type="text"/> RT <input type="text"/> RW <input type="text"/> Kode Pos <input type="text"/>
7 Alamat Korespondensi : Jalan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Provinsi <input type="text"/> <input type="text"/> Kabupaten/Kota (Coret Kab/Kota yang tidak dipilih) <input type="text"/> <input type="text"/> Kecamatan <input type="text"/> <input type="text"/> Kelurahan <input type="text"/> RT <input type="text"/> RW <input type="text"/> Kode Pos <input type="text"/>
8 Alamat Tempat Bekerja : Jalan	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Provinsi <input type="text"/> <input type="text"/> Kabupaten/kota (Coret Kab/Kota yang tidak dipilih) <input type="text"/> <input type="text"/> Kecamatan <input type="text"/> <input type="text"/> Kelurahan <input type="text"/> RT <input type="text"/> RW <input type="text"/> Kode Pos <input type="text"/>
9 Status Kepegawaian	<input type="text"/>
10 Tempat Bekerja	<input type="text"/> <input type="text"/>
11 Nomor Telepon/Fax/E-Mail	
Telepon Rumah	<input type="text"/> <input type="text"/> Kode area No.Telepon
Telepon Kantor	<input type="text"/> <input type="text"/> Kode area No.Telepon
Nomor HP	<input type="text"/>
Nomor Faksimil	<input type="text"/> <input type="text"/> Kode area No. Faksimil
E-Mail	<input type="text"/> <input type="text"/>

12 Ijazah Dokter Dokter Spesialis Dokter Gigi Dokter Gigi Spesialis

Nomor Ijazah

Tanggal Ijazah

 Tgl Bln Tahun

Nama Universitas

Diisi oleh dokter lulusan luar negeri

13 Nama Universitas (Luar Negeri)

Nomor Ijazah

Tanggal Ijazah

 Tgl Bln Tahun

Negara

14 Universitas Tempat Adaptasi

15 Tanggal Bukti Selesai Adaptasi

 Tgl Bln Tahun

Biaya Registras

16 Biaya Registrasi disetor ke Rekening KKI nomor 93.20.5556 Bank BNI Cabang Melawai Raya Kebayoran Baru Jakarta Selatan sebesar Rp. 300.000,- (tiga ratus ribu rupiah)

disetor melalui Bank BNI cabang

di transfer melalui Bank

Uji Kompetensi

17 Uji Kompetensi Ke -

Tempat Uji Kompetensi

 Tgl Bln Tahun

Biaya Uji Kompetensi di setor melalui Bank.....

Pernyataan ini telah kami buat dengan teliti dan sebenarnya

.....,Tanggal.....
 Yang membuat pernyataan

.....
 (Nama Lengkap yang membuat pernyataan)

Data dari Kolegium

a. Kompetensi

b. Nomor Sertifikat Kompetensi

c. Tanggal Sertifikat Kompetensi

 Tgl Bln Tahun

Petugas Kolegium

(.....)