FORMULIR PENDAFTARAN REGISTRASI PERUBAHAN KOMPETENSI

FORM 1c

1 Nama Lengkap
(tanpa gelar)

2 No. KTP

3 Nomor Registrasi

4 **Tempat Lahir**
Provinsi

Kabupaten/Kota
(Coret Kab/Kota yang tidak dipilih)

5 Tanggal Lahir - -
Tgl Bln Tahun

6 Jenis Kelamin 1. Pria 2. Wanita

7 Alamat Rumah : Jalan

Provinsi

Kabupaten/Kota
(Coret Kab/Kota yang tidak dipilih)

Kecamatan

Kelurahan

RT RW

Kode Pos

8 Alamat Korespondensi : Jalan

Provinsi

Kabupaten/Kota
(Coret Kab/Kota yang tidak dipilih)

Kecamatan

Kelurahan

RT RW

Kode Pos

9 Nama Tempat Bekerja

Alamat Tempat Bekerja

Provinsi

Kabupaten/Kota
(Coret Kab/Kota yang tidak dipilih)

10 Nama Tempat Praktik 1

Alamat

Provinsi

Kabupaten/Kota
(Coret Kab/Kota yang tidak dipilih)

Nama Tempat Praktik 2

Alamat

Provinsi

Kabupaten/Kota
(Coret Kab/Kota yang tidak dipilih)

Nama Tempat Praktik 3

Alamat

Provinsi

Kabupaten/Kota
(Coret Kab/Kota yang tidak dipilih)

11 **Nomor Telepon/Fax/E-Mail**

Telepon Rumah — Kode area — No.Telpon

Telepon Kantor — Kode area — No.Telepon

Nomor HP

Nomor Faksimil — Kode area — No. Faksimil

E-Mail

12 Ijazah ☐ Dokter ☐ Dokter Spesialis ☐ Dokter Gigi ☐ Dokter Gigi Spesialis

Nomor Ijazah

Tanggal Ijazah — Tgl — Bln — Tahun

Nama Universitas

Data diisi oleh Petugas Kolegium

13 Kompetensi

14 No Sertifikat Kompetensi

15 Tgl Sertifikat Kompetensi — Tgl. — Bln — Tahun

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 ……

Pernyataan ini telah kami buat dengan teliti dan sebenarnya, berkas persyaratan terlampir

……..,Tangal……
Yang membuat pernyataan

(……)
tulis nama lengkap dan gelar