

**Formulir Pendaftaran**  
**PENDIDIKAN DOKTER**  
**SPEKIALIS-1**

Nama	:	_____
Nomor Peserta	:	_____
Program Studi	:	_____
Semester	:	Gasal/Genap*) tahun ajaran _____

\*) coret yang tidak perlu



**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1**

**KELENGKAPAN BERKAS PENDAFTARAN**  
**CALON PESERTA PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**TAHUN AKADEMIK \_\_\_\_/\_\_\_\_**

Nama lengkap dengan gelar : \_\_\_\_\_

Alamat surat menyurat : \_\_\_\_\_

NIP/NRP/NIK (jika ada) : \_\_\_\_\_

Karpeg (jika ada) : \_\_\_\_\_

Bidang spesialis yang diminati : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**KELENGKAPAN BERKAS PENCALONAN** (diisi oleh petugas)

Berkas-berkas	Sudah	Belum
a. Fotokopi ijazah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Fotokopi transkrip	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Fotokopi karya ilmiah <small>(jika ada)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Surat keterangan sehat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Surat ijin belajar dari instansi <small>(bagi pelamar yang bekerja)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Surat jaminan pembiayaan pendidikan <small>(bagi pelamar yang tugas belajar)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Surat kesanggupan membayar SP3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Pasfoto 4x6 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Keterangan telah selesai tugas PTT	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Keterangan Kelakuan Baik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Rekomendasi IDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Surat Tanda Registrasi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1**

---

**FORMULIR PERMOHONAN MENGIKUTI PROGRAM**  
**PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**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 Airlangga 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)



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1**

**RIWAYAT HIDUP**

*pas foto*  
*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 AIRLANGGA**  
**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1**

---

**II. PENDIDIKAN**

1. Pendidikan di dalam atau di luar 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 AIRLANGGA**  
**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1**

---

**III. RIWAYAT PEKERJAAN**

1. Pekerjaan atau Jabatan di pemerintahan atau swasta dan tahun bertugas

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. Jabatan Sekarang :

---

---

---

---

---

---

---

---

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

---

---

4. Kegiatan dalam organisasi profesi :

---

---

5. Penghargaan dari pemerintah atau swasta :

---

---



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1**

**IV. KEGIATAN ILMIAH**

Simposium/seminar/pertemuan ilmiah lain, lampirkan fotokopi sertifikat (jika ada)

NO.	NAMA	PERAN	BLN/TAHUN PENYELENGGA- RAAN	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**

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

---

---

---

---

---

---

---

---



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1**

---

**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 AIRLANGGA**  
**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1**

---

**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 AIRLANGGA**  
**PUSAT PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1**

**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)*