FORMULIR PENDAFTARAN
PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1

Nama : _____

Nomor Peserta : _____

Program Studi : _____

Semester : Gasal/Genap*) Tahun Ajaran _____
*) coret yang tidak perlu

Alamat
Jl. Sutorejo No. 59 Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur, Indonesia 60113

Kontak
Phone : 031 3813096
Fax : 031 3813096
Email : rektorat@um-surabaya.ac.id

KELENGKAPAN BERKAS PENDAFTARAN

CALON PESERTA PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
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)

No.	Dokumen	Sudah	Belum
1	Identitas Diri (KTP/SIM/Passport)	☐	☐
2	Pas Foto Terbaru Ukuran 3×4 cm	☐	☐
3	Fotokopi Sertifikat Akreditasi Prodi & Institusi	☐	☐
4	Fotokopi Sertifikat Accreditation Board & STR *(Khusus Lulusan Luar Negeri)*	☐	☐
5	Surat Keterangan Tidak Cacat Tubuh/Ketunaan	☐	☐
6	Surat Keterangan Bebas NAPZA	☐	☐
7	Fotokopi Ijazah dan Transkrip Akademik Sarjana *(sudah dilegalisir)*	☐	☐
8	Fotokopi Ijazah dan Transkrip Akademik Profesi Dokter *(sudah dilegalisir)*	☐	☐
9	Surat Tanda Selesai Internship (STSI/SKSI) *(Khusus Kurikulum Berbasis Kompetensi)*	☐	☐
10	SK CPNS & SK PNS *(Bagi PNS)* atau SPRIN Pertama & Terakhir *(bagi TNI/POLRI)*	☐	☐
11	Surat Izin Belajar dari Atasan *(bagi yang bekerja)*	☐	☐
12	Surat Persetujuan/Rekomendasi/Penugasan dari Instansi Induk	☐	☐
13	Surat Rekomendasi IDI Tidak Melakukan Pelanggaran Etik	☐	☐
14	Surat Pernyataan bersedia pindah keanggotaan ke IDI Sidoarjo	☐	☐
15	Surat Tanda Registrasi (STR) Dokter dari KKI yang masih berlaku	☐	☐
16	Surat Pernyataan Bersedia Mematuhi Peraturan	☐	☐

Alamat
Jl. Sutorejo No. 59 Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur, Indonesia 60113

Kontak
Phone : 031 3813096
Fax : 031 3813096
Email : rektorat@um-surabaya.ac.id

No.	Dokumen	Sudah	Belum
17	Surat Persetujuan Mengikuti PPDS	☐	☐
18	Surat Keterangan Pembiayaan (Kemenkes/TNI/POLRI/Swasta) atau Surat Kesanggupan Mandiri	☐	☐
19	Surat Keterangan Catatan Kepolisian (SKCK)	☐	☐
20	Surat Pernyataan Tidak Aktif Sebagai Anggota Partai Politik	☐	☐
21	Daftar Riwayat Hidup / Curriculum Vitae	☐	☐
22	Fotokopi Karya Ilmiah *(jika ada)*	☐	☐
23	Surat Pernyataan Kebenaran Pengisian Biodata	☐	☐
24	Surat Pernyataan Pembayaran Pembiayaan Pendidikan **saat wawancara tahap 2*	☐	☐

Alamat
Jl. Sutorejo No. 59 Kota Surabaya, Provinsi Jawa Timur, Indonesia 60113

Kontak
Phone : 031 3813096
Fax : 031 3813096
Email : rektorat@um-surabaya.ac.id