

SYARAT – SYARAT PERMOHONAN PPDS

- 1.MENGISI FORMULIR
- 2.FOTO COPY STR : 1 LEMBAR
3. FOTO COPY IJAZAH : 1 LEMBAR
- 4.FOTO COPY KARTU IDI : 1 LEMBAR
- 5.FOTO COPY KTP : 1 LEMBAR
- 6.BUKTI PEMBAYARAN BANK SEBESAR : Rp. 100.000
- 7.FOTO BERWARNA UKURAN 2X3 : 2 LEMBAR

NO REKENING BRI

04150.10000.30569

Rp. 100.000

A/N. IDI CABANG JAKARTA UTARA.

PERMOHONAN SURAT KETERANGAN MELANJUTKAN PPDS

Kepada Yth,
Sejawat Ketua IDI Cabang Jakarta Utara
Di Jakarta

Dengan hormat

Dengan ini saya,

Nama :
Tempat Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Agama :
Alamat Rumah :
.....
.....
.....
No Telp / Hp :
Lulusan : FK : Tahun.....
NPA IDI :
Pekerjaan :

Mengajukan permohonan untuk memperoleh Surat Keterangan Bahwa benar saya adalah anggota Ikatan Dokter Indonesia Cabang Jakarta Utara dan tidak pernah melakukan Malpraktik kode etik kedokteran.

Surat keterangan tersebut sebagai persyaratan guna melanjutkan Pendidikan Dokter Spesialis di FK

Demikianlah agar maklum dan apabila adahal-hal yang perlu diketahui akan kami kirimkan secara tersendiri.

Jakarta,
Pemohon,

(.....)
NPA IDI: