



IKATAN DOKTER INDONESIA

(THE INDONESIAN MEDICAL ASSOCIATION)

CABANG TANGERANG

Komplek TU No.2, Jl. KH. Hasyim Ashari Buaran Indah – Tangerang 15119
Telp : 021-55701190 Fax : 021-55701189 email : idi_tangerang@yahoo.com

FORMULIR PERMOHONAN PPDS

Kepada
Yth, Pengurus IDI Cabang Tangerang

Di Tangerang

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat , Tgl lahir :

Alamat Rumah :

No. Telp / Hp :

Pekerjaan / Jabatan :

Alamat Kantor :

NPA .IDI / NPAC :

Mengajukan permohonan untuk memperoleh Surat Rekomendasi Melanjutkan Pendidikan Spesialis

.....

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa saat ini saya tidak sedang menjalani sanksi profesi atau sanksi hukum apapun.

Atas perhatian dan bantuannya, saya ucapkan terima kasih.



Tangerang,
Pemohon

Melampirkan Persyaratan :

Fotocopi STR Yang masih berlaku 1 Lembar

Fotocopi KTP 1 Lembar

Foto 2X3 1 Lembar