|  |
| --- |
|  **PERSYARATAN DAN FORMULIR RESMI PENDAFTARAN ANGGOTA PAPDI** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  **ANGGOTA PAPDI CABANG ………………………….. (wajib diisi)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kepada Yth,** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Pengurus Pusat PB PAPDI (Bagian Database Anggota PB PAPDI** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **di Jakarta**  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Form pendaftaran dan lampiran berkas dapat di email ke : pb\_papdi@indo.net.id** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mohon dapat didaftarkan sebagai anggota PAPDI Cabang, dan saya memenuhi persyaratan dan ketentuan- |  |  |
| ketentuan yang telah ditetapkan oleh PAPDI sesuai AD dan ART PAPDI |  |
| Dengan ini kami yang mendaftar dengan keterangan sbb: **(MOHON DIISI LENGKAP DAN JELAS)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 | Nama Lengkap Anggota |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  | Diisi dengan huruf cetak |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | -Lanjutan Nama Lengkap |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Tempat Lahir |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | wajib diisi |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Tgl/Bln/Tahun Lahir |   |   |   |   |   |   |   |   |  | wajib diisi |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Agama |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | wajib diisi |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| # | Menikah / Belum Menikah |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | **L** |  / | **P** |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Nama FK Tempat Lulus Dokter Umum  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | wajib diisi |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Tgl/Bln/Tahun Lulus Dokter Umum |   |   |   |   |   |   |   |   |  | wajib diisi |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Nama FK Tempat Lulus SpPD |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | wajib diisi |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Tgl/Bln/Tahun Lulus Dokter SpPD |   |   |   |   |   |   |   |   |  | wajib diisi |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Alamat Rumah *(****Detail & Lengkap )*** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | ***(untuk korespondensi PAPDI*** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | Kelurahan & Kecamatan |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | Kabupaten dana atau Kota |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | Propinsi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Kode pos |   |   |   |   |   |  | wajib diisi lengkap semua data alamat |
|  |  |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Telepon Rumah |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  | wajib diisi |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Telpone Hand Phone (HP) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  | *Mhn diisi no. HP / GSM u pengiriman SMS Gateway PAPDI* |  |
| 11 | Nama Rumah Sakit berpraktek #1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | ***(wajib diisi)***  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Telepon Kantor |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Nama RS/Klinik berpraktek |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  | ***(wajib diisi)*** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | E - MAIL DOKTER ***(wajib diisi)*** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 | Masuk menjadi Anggota sejak |   |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih. |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Hormat kami, |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Persyaratan Pendukung Yang Harus Dilampirkan Bagi Anggota Baru/Anggota MUTASI yaitu : ( ……………………………………. )** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **1. Surat Penghantar Cabang Setempat** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2. PC / Scan Ijazah Dokter Umum, Internis, dan SERKOM Kolegium dan STR KKI Konsil Indonesia** |  |  |
| **3. PC /Scan KTP yang masih berlaku** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4. Pas Photo terbaru 3 x 4 atau 4 x 6 (di scan)** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5. Surat Mutasi dari Cabang dokter sebelumnya, jika dokter tsb sudah terdaftar di Cabang Papdi lainnya** |  |
| **6. Membayar iuran Cabang di tempat Sejawat mendaftar** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |