



PROGRAM PASCASARJANA

Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya

**FORMULIR PENDAFTARAN
PROGRAM DOKTOR**

Jl. Veteran Malang 65145

Telp. : 0341-551611 Pes. 213, 214 : 575790 Faks. : 0341-575790

E-mail : ppsfk@ub.ac.id

Home page : www.fk.ub.ac.id

FORMULIR INI DAPAT DIPERBANYAK SENDIRI



PROGRAM PASCASARJANA

Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya

FORMULIR PENDAFTARAN (S3)

1. Nama Lengkap _____
2. Tempat & Tanggal Lahir _____ tgl. bln. thn.
3. Jenis Kelamin Laki-laki Perempuan
4. Golongan Darah A B O AB
5. Alamat Rumah _____

No.Telp. _____ No. HP _____
E_mail _____
6. Instansi _____
7. NIP _____
8. Pangkat/Golongan _____
9. Alamat Instansi _____

No.Telp. _____
10. Pengalaman Pendidikan

	Perguruan Tinggi/Universitas	Fakultas	Jurusan	Tanggal Lulus	IPK
S1	_____	_____	_____	_____	_____
S2	_____	_____	_____	_____	_____
11. Karya Ilmiah Ada (lampirkan) Tidak ada
12. Peminatan yang Dipilih
 Ilmu Biomedik Teknologi Kedokteran
 Biologi Reproduksi Kedokteran Sosial
13. Kelas Reguler I (*By Course*) Reguler II (*By Research*)
14. Pengajuan Lamaran ke Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
 Belum Pernah Pernah, pada tahun _____
15. Pemberi Rekomendasi Kelayakan Akademik

Nama	Jabatan	Alamat
a. _____	_____	_____
b. _____	_____	_____
c. _____	_____	_____
16. Sumber Biaya Sendiri Instansi BPP-DN
 Lain-lain, sebutkan _____
_____ - - 2022

Tanda tangan & Nama Terang

Catatan : - Beri tanda silang (X) pada pilihan yang sesuai
- Tulis dengan huruf balok dan sebaiknya menggunakan tinta hitam

FL/S3/2016/02



PROGRAM PASCASARJANA

Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya

FORMULIR REKOMENDASI (S3)

1. Nama Pelamar _____

2. Minat Program Studi _____

3. Peminatan yang Dipilih

Ilmu Biomedik

Teknologi Kedokteran

Biologi Reproduksi

Kedokteran Sosial

4. Pengenalan terhadap Pelamar : - sebagai mahasiswa selama _____ tahun

- sebagai bawahan selama _____ tahun

- sebagai kolega selama _____ tahun

5. Penilaian akademik terhadap pelamar untuk mengikuti program pendidikan

Hal-hal yang dianggap kuat

Hal-hal yang dianggap lemah

6. Dalam mengikuti program pendidikan diperkirakan pelamar akan,

berhasil dengan memuaskan

cukup cakap untuk mengikuti pendidikan

memerlukan bimbingan khusus untuk berhasil

7. Apabila terdapat persoalan yang berhubungan dengan kemajuan pendidikan pelamar,

bersedia memberikan pertimbangan

tidak bersedia memberikan pertimbangan

8. Identitas Pemberi Rekomendasi

Nama Lengkap _____

Jabatan _____

Alamat _____

No.Telp. _____

- 2022

Tanda tangan Pemberi Rekomendasi

Catatan : - Beri tanda silang (X) untuk pilihan yang sesuai
- Tulis dengan huruf balok menggunakan tinta hitam dan masukkan dalam amplop tertutup

FL/S3/2016/03



PROGRAM PASCASARJANA

Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya

FORMULIR REKOMENDASI (S3)

1. Nama Pelamar _____
2. Minat Program Studi _____
3. Peminatan yang Dipilih
 Ilmu Biomedik
 Biologi Reproduksi
 Teknologi Kedokteran
 Kedokteran Sosial

4. Pengenalan terhadap Pelamar :
 - sebagai mahasiswa selama _____ tahun
 - sebagai bawahan selama _____ tahun
 - sebagai kolega selama _____ tahun

5. Penilaian akademik terhadap pelamar untuk mengikuti program pendidikan

Hal-hal yang dianggap kuat

Hal-hal yang dianggap lemah

6. Dalam mengikuti program pendidikan diperkirakan pelamar akan,
 berhasil dengan memuaskan
 cukup cakap untuk mengikuti pendidikan
 memerlukan bimbingan khusus untuk berhasil
7. Apabila terdapat persoalan yang berhubungan dengan kemajuan pendidikan pelamar,
 bersedia memberikan pertimbangan
 tidak bersedia memberikan pertimbangan

8. Identitas Pemberi Rekomendasi

Nama Lengkap _____

Jabatan _____

Alamat _____

_____ No.Telp. _____

_____ - - 2022

Tanda tangan Pemberi Rekomendasi

Catatan :

- Beri tanda silang (X) untuk pilihan yang sesuai
- Tulis dengan huruf balok menggunakan tinta hitam dan masukkan dalam amplop tertutup

FL/S3/2016/04

PENUGASAN MENGIKUTI PENDIDIKAN S3

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama _____
NIP _____
Jabatan _____
Instansi _____

Menugaskan kepada :

Nama _____
NIP _____
Jabatan _____
Instansi _____

Untuk mengikuti program pendidikan pascasarjana (S3) di Program Pascsarjana Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya.

Untuk menjamin kelancaran aktivitas selama mengikuti program pendidikan tersebut, yang bersangkutan dibebaskan dari tugas-tugas di Instansi/Lembaga.

_____ □□ - □□ - 2022

Tanda tangan & Nama Terang

Catatan : - Tulis dengan huruf balok dan sebaiknya menggunakan tinta hitam

FL/S3/2016/06

**PERNYATAAN TENTANG SUMBER BIAYA
PENDIDIKAN PASCASARJANA (S3)**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama _____
NIP _____
Jabatan _____
Instansi _____

Menyatakan bahwa, jika saya telah diterima sebagai mahasiswa program doktor di Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Tahun Akademik 2019/2020: (pilih salah satu)

- Saya bersedia menanggung seluruh biaya pendidikan selama belajar di Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
- Instansi saya menanggung seluruh biaya pendidikan selama belajar di Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
- Seluruh biaya pendidikan selama belajar di Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya akan ditanggung oleh pemberi beasiswa/sponsor _____
- Saya berharap memperoleh beasiswa dari _____

_____ - - 2022

Menyetujui
Pimpinan Instansi/Lembaga/Sponsor,

Pelamar,

Tanda Tangan & Nama Terang

Tanda Tangan & Nama Terang

Catatan : - Beri tanda silang (X) pada pilihan yang sesuai
- Tulis dengan huruf balok dan sebaiknya menggunakan tinta hitam

FL/S3/2016/07

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
NIM :
Program Studi :
Alamat Asal :
Alamat Malang :
No. Telepon :

menyatakan sanggup dan bersedia untuk menyelesaikan studi selama maksimal 4 tahun di Program Studi Doktor Ilmu Kedokteran Jurusan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Mengetahui,
Program Studi Doktor Ilmu Kedokteran
Ketua,

Malang,

Yang menyatakan,

Materai 10000

Prof. Dr. dr. Loeki Enggar Fitri, M.Kes.,Sp.ParK
NIP 195603311988022001

.....