FORMULIR PENDAFTARAN REGISTRASI ULANG

FORM 1c

1 Nama Lengkap
(tanpa gelar)

2 No. KTP

3 Nomor Registrasi

4 **Tempat Lahir**
Provinsi

Kabupaten/Kota
(Coret Kab/Kota yang tidak dipilih)

5 Tanggal Lahir - -
Tgl Bln Tahun

6 Jenis Kelamin 1. Pria 2. Wanita

7 Alamat Rumah : Jalan

Provinsi

Kabupaten/Kota
(Coret Kab/Kota yang tidak dipilih)

Kecamatan

Kelurahan

RT RW

Kode Pos

8 Alamat Korespondensi : Jalan

Provinsi

Kabupaten/Kota
(Coret Kab/Kota yang tidak dipilih)

Kecamatan

Kelurahan

RT RW

Kode Pos

9 Nama Tempat Bekerja

Alamat Tempat Bekerja

Provinsi

Kabupaten/Kota
(Coret Kab/Kota yang tidak dipilih)

10 Nama Tempat Praktik 1

Alamat

Provinsi

Kabupaten/Kota
(Coret Kab/Kota yang tidak dipilih)

Nama Tempat Praktik 2

Alamat

Provinsi

Kabupaten/Kota
(Coret Kab/Kota yang tidak dipilih)

Nama Tempat Praktik 3

Alamat

Provinsi

Kabupaten/Kota
(Coret Kab/Kota yang tidak dipilih)

11 **Nomor Telepon/Fax/E-Mail**

Telepon Rumah
Kode area No.Telpon

Telepon Kantor
Kode area No.Telepon

Nomor HP

Nomor Faksimil
Kode area No. Faksimil

E-Mail

12 Ijazah ☐ Dokter ☐ Dokter Spesialis ☐ Dokter Gigi ☐ Dokter Gigi Spesialis

Nomor Ijazah

Tanggal Ijazah
Tgl Bln Tahun

Nama Universitas

Data diisi oleh Petugas Kolegium

13 Kompetensi

14 No Sertifikat Kompetensi

15 Tgl Sertifikat Kompetensi
Tgl. Bln Tahun

16 Biaya Registrasi disetor ke Rekening KKI nomor 93.20.5556 Bank BNI Cabang Melawai Raya Kebayoran Baru Jakarta Selatan sebesar Rp. 250.000,- (dua ratus lima puluh ribu rupiah)

☐ disetor melalui Bank BNI cabang ……

☐ di transfer melalui Bank ……

Pernyataan ini telah kami buat dengan teliti dan sebenarnya, berkas persyaratan terlampir

……..,Tangal……
Yang membuat pernyataan

(……)
tulis nama lengkap dan gelar