



PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ANDALAS

Tempelkan
Paspoto 4X6 cm

PERMOHONAN MENGIKUTI PROGRAM MATRIKULASI
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS ANDALAS
 (Diisi dengan huruf balok/diketik)

Untuk Pelamar : Pengisian formulir lamaran menjadi mahasiswa ini dilengkapi dengan :

1. Fotocopy ijazah (dilegalisir)
2. Fotocopy transkrip (dilegalisir)
3. Paspoto ukuran 4X6 (3 lembar)
4. Surat Rekomendasi Kelayakan Akademik (2 orang)
5. Surat Keterangan Dokter (Asli)
6. Surat Izin Atasan Pelamar
7. Surat Keterangan Sebagai Dosen Tetap (\pm 2tahun)
8. Surat Pernyataan tidak akan mengundurkan diri dari instansi tempat bekerja selama pendidikan
9. Bukti Pembayaran (Biaya Pendaftaran)

I. Identitas Pribadi

1.1. Nama Lengkap : _____

1.2. Tempat/Tgl. Lahir : _____

1.3. Jenis Kelamin : Lk/Pr* dan Status Perkawinan : _____

1.4. Alamat Tetap : _____

Telp : _____

Alamat di Padang : _____

Telp : _____

II. Riwayat Pendidikan dan Pelatihan

2.1. Perguruan Tinggi

Nama dan Tempat Perguruan Tinggi	Program Study/ Mayor	Masuk	Lulus	IPK	Gelar

2.2. Pelatihan yang Pernah diikuti

Nama Pelatihan	Tempat	Lama	Keterangan

III. Riwayat Pekerjaan

Tahun	Instansi	Alamat	Jabatan	Keterangan

IV. Penguasaan Bahasa Asing

Bahasa	Aktif/Pasif	Kualifikasi Baik/Sedang

V. Penghargaan Akademik yang pernah diperoleh

Tahun	Nama Penghargaan	Instansi yang memberikan

VI. Publikasi Ilmiah/Buku yang Diterbitkan

Tahun	Judul	Penerbit

VII. Pendaftaran yang diinginkan

7.1. Tahun Ajaran Semester

7.2. Kelas Reguler/Khusus*

7.3. Program Magister (S2)

Program Studi

Program Matrikulasi Kebidanan

VIII. Biaya Pendidikan (dilingkari)

- a. Biaya Sendiri
- b. BPPS
- c. Beasiswa dari(dilampirkan surat persetujuan)
- d. Lain-lain (Sebutkan)

IX. Pemberi Rekomendasi

No	Nama	Alamat	Jabatan

Tanda Tangan

Tanggal : _____

* Coret yang tidak perlu