

**FORMULIR PENDAFTARAN UJIAN KHUSUS
PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

Syarat mengikuti Ujian Khusus :

1. Sudah menyelesaikan Kepanitraan Klinik Madya (KKM) di 16 Laboratorium
2. Peserta Ujian Khusus wajib mengikuti orientasi / tatap muka yang diadakan oleh Laboratorium yang terkait sebelum Ujian Khusus dilaksanakan (.....hari)
3. Total Ujian Khusus yang diambil sesuai dengan ketentuan yang berlaku
4. Biaya mengikuti Ujian Khusus sebesar Rp. 125.000,- / Laboratorium

Setelah membaca persyaratan diatas, saya bersedia mendaftarkan diri sebagai peserta Ujian Khusus :

Nama :
NIM Profesi :
Tempat, Tanggal Lahir :
Alamat Asal & Telepon : /
Alamat di Malang & Telepon : /

Ujian Khusus yang ingin saya ikuti adalah sebagai berikut :

NO	LABORATORIUM	NILAI			KETERANGAN
		I	II	III	
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Dokter

Malang,
Peserta Ujian Khusus,

dr. Cholid Tri Tjahjono, M.Kes, SpJP(K)
NIP. 196207241989031002

NIM.