

**Formulir Pendaftaran**  
**PENDIDIKAN DOKTER GIGI**  
**SPESIALIS**

Nama	:	_____
Nomor Peserta	:	_____
Program Studi	:	_____
		_____
Semester	:	Gasal/Genap <sup>*)</sup> tahun ajaran _____

*\*) coret yang tidak perlu*



**PENERIMAAN MAHASISWA BARU**  
**UNIVERSITAS AIRLANGGA**



# UNIVERSITAS AIRLANGGA

Pusat Penerimaan Mahasiswa Baru  
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS

FORM PPDGS-1

## KELENGKAPAN BERKAS PENDAFTARAN CALON MAHASISWA PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS UNIVERSITAS AIRLANGGA TAHUN AKADEMIK \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nama lengkap dengan gelar : \_\_\_\_\_  
Alamat surat menyurat : \_\_\_\_\_  
NIP/NRP/NIK (bila ada) : \_\_\_\_\_  
Karpeg (bila ada) : \_\_\_\_\_  
Bidang spesialis yang diminati : . \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### KELENGKAPAN BERKAS PENCALONAN (diisi oleh petugas)

Berkas-berkas	Sudah	Belum
a. Fotokopi ijazah	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Fotokopi transkrip	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Fotokopi karya ilmiah <small>(bila ada)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Surat keterangan sehat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Surat ijin belajar dari instansi <small>(bagi pelamar yang bekerja)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Surat jaminan pembiayaan pendidikan <small>(bagi pelamar yang tugas belajar)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Surat kesanggupan membayar SP3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Pasfoto 4x6cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
Pusat Penerimaan Mahasiswa Baru  
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS

FORM PPDGS-2

**FORMULIR PERMOHONAN MENGIKUTI PROGRAM  
PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
TAHUN AKADEMIK \_\_\_\_/\_\_\_\_**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : \_\_\_\_\_  
Tempat/tanggal lahir : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
Pekerjaan : \_\_\_\_\_  
NIP/NRP/NIK : \_\_\_\_\_

mengajukan permohonan untuk mengikuti Pendidikan Dokter Gigi Spesialis di Fakultas  
Kedokteran Gigi Universitas Airlangga tahun akademik \_\_\_\_/\_\_\_\_

Program studi : 1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(nama & tanda tangan)

**PERNYATAAN ATASAN YANG BERWENANG**

(bagi calon yang sudah bekerja)

Permohonan Saudara \_\_\_\_\_ kami setujui. Bila permohonan ini  
diterima, maka yang bersangkutan kami tugaskan untuk belajar mengikuti pendidikan  
sepenuhnya, serta dibebaskan dari tugas-tugas rutin.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

(nama & tanda tangan)



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
Pusat Penerimaan Mahasiswa Baru  
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS

FORM PPDGS-3

**RIWAYAT HIDUP**

*pas foto  
4 x 6 cm*

**I. DATA PRIBADI**

1. Nama lengkap dengan gelar : \_\_\_\_\_
2. Tempat, tanggal lahir : \_\_\_\_\_
3. Jenis kelamin : \_\_\_\_\_
4. Agama/Kepercayaan : \_\_\_\_\_
5. Status perkawinan : \_\_\_\_\_
6. Alamat korespondensi
  - a. Jalan/kode pos : \_\_\_\_\_
  - b. Telpon/fax/hp/e-mail : \_\_\_\_\_
  - c. Kelurahan/desa : \_\_\_\_\_
  - d. Kecamatan : \_\_\_\_\_
  - e. Kabupaten/kota : \_\_\_\_\_
  - f. Provinsi : \_\_\_\_\_
7. Pekerjaan/jabatan : \_\_\_\_\_
8. Instansi : \_\_\_\_\_
9. NIP/NIK (jika ada) : \_\_\_\_\_
10. Karpeg (jika ada) : \_\_\_\_\_
11. Pangkat dan golongan ruang : \_\_\_\_\_
12. Alamat Instansi
  - a. Jalan, kota, provinsi : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - b. Telepon/fax : \_\_\_\_\_
  - c. E-mail : \_\_\_\_\_



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
Pusat Penerimaan Mahasiswa Baru  
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS

**II. PENDIDIKAN**

1. Pendidikan di dalam atau di luar negeri

NO.	JENJANG PENDIDIKAN	NAMA INSTITUSI	BIDANG STUDI	TAHUN MASUK DAN TAHUN LULUS
1	SD			
2	SLTP			
3	SLTA			
4	Perguruan tinggi			
	a. Sarjana			
	b. Dokter			
	c. S2/SP			
5	Lain-lain			

2. Kursus/pelatihan di dalam dan di luar negeri yang relevan (jika ada)

NO.	NAMA KURSUS/ PELATIHAN	LAMA (BLN/TAHUN)	TANDA LULUS/ SURAT KET./ TAHUN	TEMPAT	KETERANGAN
1					
2					
3					
4					
5					



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
Pusat Penerimaan Mahasiswa Baru  
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS

**III. KEGIATAN ILMIAH**

Simposium/seminar/pertemuan ilmiah lain, lampirkan fotokopi sertifikat *(jika ada)*

NO.	NAMA	PERAN	BLN/TAHUN PENYELENGGA- RAAN	INSTANSI PENYELENGGARA	TEMPAT

**IV. PENGUASAAN BAHASA ASING\*)**

BAHASA	MEMBACA			MENULIS			BERBICARA			KETERANGAN
	K	S	B	K	S	B	K	S	B	
1. Inggris										K = Kurang S = Sedang B = Baik Jika ada sertifikat, harap dilampirkan
2. Jepang										
3. Jerman										
4. Perancis										
5. Belanda										
6. Lainnya: _____										

\*) Beri tanda (√) pada kolom yang sesuai

**V. PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Publikasi karya ilmiah yang terpenting. Sebutkan judul, nama majalah dan tahun penulisan, jika sudah diterbitkan *(bila ada)*

---

---

---

---

---

---

---

---



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
Pusat Penerimaan Mahasiswa Baru  
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS

---

**VI. LAIN- LAIN**

1. Pernahkah Saudara melamar pada Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis sebelum ini?

Pernah, pada tahun \_\_\_\_\_  
di Universitas \_\_\_\_\_

Belum

2. Rencana pembiayaan pendidikan (beri tanda pada kotak yang sesuai)

Instansi asal calon peserta

Biaya sendiri

Lain-lain: \_\_\_\_\_

Keterangan ini dibuat dengan Sebenarnya.

Diketahui/Disetujui oleh:  
Pimpinan Perguruan Tinggi/Pimpinan  
Instansi

\_\_\_\_\_  
Calon Peserta  
Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis

\_\_\_\_\_  
*(nama & tanda tangan)*

\_\_\_\_\_  
*(nama & tanda tangan)*



**UNIVERSITAS AIRLANGGA**  
Pusat Penerimaan Mahasiswa Baru  
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS

FORM PPDGS-4

**SURAT PERNYATAAN  
KESEDIAAN DAN KESANGGUPAN MEMBAYAR SUMBANGAN  
PENINGKATAN DAN PENGEMBANGAN PENDIDIKAN (SP3)  
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER GIGI SPESIALIS  
FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS AIRLANGGA**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dengan ini menyatakan bersedia bersedia dan sanggup dengan sukarela membayar Sumbangan Peningkatan dan Pengembangan Mutu Pendidikan (SP3) Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Airlangga, sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan, yaitu:

Sebesar : \_\_\_\_\_

Terbilang : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

yang akan dilunasi pada saat mendaftar ulang sebagai mahasiswa baru.

Demikian pernyataan kesediaan ini saya buat tanpa paksaan dari pihak manapun.

Surabaya, \_\_\_\_\_  
Pelamar

*Materai  
Rp6.000,-*

\_\_\_\_\_  
(nama & tanda tangan)