

**FORMULIR PENDAFTARAN
KURSUS PERSIAPAN PROGRAM DOKTOR ILMU KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : _____
Tempat / Tanggal Lahir : _____
Pekerjaan : _____
Alamat : _____

No. Hp : _____
Email : _____
Pendidikan S1/PT-Tahun : _____
Pendidikan S2/PT-Tahun : _____
Pendidikan Sp/PT-Tahun : _____
Instansi : _____
Alamat Instansi : _____

Dengan ini kami mendaftarkan Kursus Persiapan Program Doktor Ilmu Kedokteran UNS periode Mei – Juli 2011

Mengetahui/Menyetujui
Atasan Pejabat Langsung

.....
Pendaftar,

.....

.....

NB.

1. Lampiran Transfer Bank / Bukti pembayaran Kursus
2. Dapat di fotocopy