



**P2KB IDI ONLINE  
IKATAN DOKTER INDONESIA**

**Registration Form**

**Step 01 : Form Input Data Diri :**

- Nama Lengkap : .....
- Tempat Lahir : .....
- Tanggal Lahir : .....
- Jenis Kelamin : Laki / Perempuan
- Alamat Sesuai Identitas : .....
- ( KTP / Paspor ) : .....
- Provinsi : .....
- Kota : .....
- No Telp Rumah : .....
- No Handphone : .....
- No Fax : .....

**Identitas Member :**

- User ID : .....
- E\_mail : .....

**Step 02 : Form Input Keterangan Pendidikan Terakhir :**

- Asal Lulusan Fakultas Kedokteran : .....
- Tahun Lulus : .....
- Gelar Depan : .....
- Gelar Belakang : .....
- Jenis Kompetensi : Dokter Praktek Umum

**Status Keanggotaan :**

- Nomor Pokok Anggota IDI: .....
- IDI Wilayah : .....
- IDI Cabang : .....

**Step 03 : Form Input Pendaftaran Program P2KB Online :**

Periode tahun kegiatan Program P2KB akan disesuaikan dengan jangka waktu Surat Tanda Registrasi yang berlaku

- Nomor STR : .....
- Tanggal Berlaku\* ( dd-mm-yyyy ): .....
- Tanggal Berakhir\* ( dd-mm-yyyy ): .....

**Status Kepegawaian :**

- Nomor Pegawai : .....
- Status Kepegawaian : TNI/POLRI/PNS/Pensiun/Swasta/BLU/BUMN
- Tempat Tugas/Instansi : Rumah Sakit / Lainnya
- Nama Rumah Sakit/tempat Praktek Lainnya : .....
- Alamat : .....  
.....  
.....
- Provinsi : .....
- Kota : .....
- No Telp : .....
- No Fax : .....
- No Ponsel : .....
- E\_mail : .....

**Step 04 : Tambah Data Tempat Kerja**

**Surat Izin Praktek I**

- No SIP : .....
- No Rekomendasi IDI : .....
- Tempat tugas/Instansi : Rumah Sakit / Lainnya
- Alamat : .....  
.....  
.....
- Provinsi : .....
- Kota : .....
- No Telp : .....
- No Fax : .....
- E\_mail : .....

**Surat Izin Praktek II**

- No SIP : .....
- No Rekomendasi IDI : .....
- Tempat tugas/Instansi : Rumah Sakit / Lainnya
- Alamat : .....  
.....  
.....
- Provinsi : .....
- Kota : .....
- No Telp : .....
- No Fax : .....
- E\_mail : .....

**Surat Izin Praktek III**

- No SIP : .....
- No Rekomendasi IDI : .....
- Tempat tugas/Instansi : Rumah Sakit / Lainnya
- Alamat : .....  
.....  
.....
- Provinsi : .....
- Kota : .....
- No Telp : .....
- No Fax : .....
- E\_mail : .....

Data ini saya buat dengan sebenar – benarnya, jika ada data yang tidak benar dikemudian hari saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Bersama ini saya mendaftarkan diri untuk mengikuti program P2KB Dokter Praktek Umum.

Jakarta, .....

materai 6.000

(.....)

## SURAT PERNYATAAN KEPATUHAN ETIKA PROFESI

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : .....  
Tempat / tanggal lahir : .....  
NPA IDI : .....  
Asal IDI Cabang : .....  
Alamat : .....  
.....  
.....

Berdasarkan Sumpah Dokter yang telah saya lafazkan, menyatakan akan mematuhi Etika Profesi Dokter Indonesia dan siap menjalani sanksi Etika jika saya melakukan pelanggaran.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, .....2016

materai 6.000

(.....)

Mengetahui,  
Ketua IDI Cabang Jakarta Utara

(Dr.Dharmawan Ardi, Sp.KJ)  
NPA IDI : 1103.47543