



# IKATAN DOKTER INDONESIA

(THE INDONESIAN MEDICAL ASSOCIATION)

**Jakarta Utara**

Ruko Inkopal Blok G No.60

Jl. Boulevard Barat Raya Kelapa Gading Barat 14240 - Jakarta Utara

Telp. : +62 21 45851792, Telp. : +62 21 45851793,

Email : [idicabang\\_jakartautara@yahoo.com](mailto:idicabang_jakartautara@yahoo.com), Website : [www.idijakut.org](http://www.idijakut.org)

## FORMULIR PERMOHONAN REKOMENDASI DUPLIKAT STR

Kepada Yth.

Ketua IDI Cabang Jakarta Utara

Di tempat.

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : .....

Tempat/Tanggal Lahir : .....

Lulusan FK : .....

NPA IDI : .....

Alamat Rumah : .....

No. Telp / HP : .....

Mengajukan Permohonan Rekomendasi IDI untuk penerbitan **duplikat Surat Tanda Registrasi (STR) Asli, STR Legalisir Lembar ke-1, STR Legalisir Lembar ke-2, STR Legalisir Lembar ke-3** (\*coret yang tidak perlu) di Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang hilang karena tercecer/tercuri/musibah banjir/musibah kebakaran/lain-lain.....

Dengan ini menerangkan juga bahwa sejak menjadi anggota IDI Cabang Jakarta Utara, saya tidak sedang menjalani sanksi etik kedokteran atau sanksi hukum apapun.

Demikian agar yang berkepentingan maklum dan apabila ada hal-hal yang perlu diketahui akan kami kirimkan secara tersendiri.

Jakarta, .....

(.....)

Lampiran :

1. Fotokopi Surat Kehilangan dari Kepolisian
2. Fotokopi KTP
3. Fotokopi KTA IDI
4. Fotokopi Ijazah Dokter
5. Fotokopi Sertifikat Kompetensi
6. Fotokopi STR