

FORMULIR APLIKASI FINASIM 2013



PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS PENYAKIT DALAM
FELLOW OF THE INDONESIAN SOCIETY OF INTERNAL MEDICINE
(FINASIM)

I. DATA PRIBADI

(SEMUA DATA PRIBADI WAJIB DI ISI LENGKAP DAN JELAS UNTUK VERIFIKASI DATABASE PB PAPDI)

Nama depan :	NPA :	Nama akhir :	
Nama untuk medali (max. 12 karakter) :			
Institusi :		Departemen :	
Alamat Rumah :			
Kota :	Propinsi:	Negara :	Kode Pos :
Telp/HP :	Fax :	Email :	
Tgl/Bln/Thn Lahir:		Jenis Kelamin : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	

II. PENDIDIKAN

(SEMUA DATA PENDIDIKAN WAJIB DI ISI LENGKAP DAN JELAS UNTUK VERIFIKASI DATABASE PB PAPDI)

Mohon diisi secara jelas dan akurat. (Catatan : Jika ada urutan yang terpisah, mohon gunakan halaman terpisah untuk menandai aktivitas /tempat/waktu, termasuk arsip ijazah).				
Perguruan Tinggi Atau Universitas	Nama Institusi	Kota/Prop & Negara	Waktu Kelulusan	Tingkatan
Fakultas Kedokteran				

III. INFORMASI SERTIFIKASI

Lisensi Pengesahan Praktek Medis saat ini :
Waktu Pengesahan :
Persentase waktu Kegiatan lapangan Ilmu Penyakit Dalam yang telah diikuti: _____ % , sejak tahun :

IV. PENDIDIKAN PASCA SARJANA

Sertifikat SubSpesialis		Tanggal
<input type="checkbox"/>	Kardiologi	
<input type="checkbox"/>	Gastroenterologi	
<input type="checkbox"/>	Reumatologi	
<input type="checkbox"/>	Alergi Imunologi	
<input type="checkbox"/>	Pulmonologi	
<input type="checkbox"/>	Hepatologi	
<input type="checkbox"/>	Hematologi Onkologi	
<input type="checkbox"/>	Penyakit Tropik Infeksi	
<input type="checkbox"/>	Metabolik Endokrinologi Diabetes	
<input type="checkbox"/>	Psikosomatik	
<input type="checkbox"/>	Ginjal Hipertensi	
<input type="checkbox"/>	Geriatri	

Nama dan Alamat Institusi	Wilayah Spesialisasi	Tenggang waktu	Lama (dalam tahun)

V. KEGIATAN PROFESI TERBARU

Kegiatan AKADEMIK, sesuai kronologis waktu (minimal telah lulus 3 tahun sebagai Dokter Spesialis Penyakit Dalam)			
Nama dan Lokasi Institusi	Posisi atau Gelar	Tenggang Waktu	Lama (dalam tahun)

KEGIATAN DI RUMAH SAKIT, sesuai kronologis waktu (minimal telah lulus 3 tahun sebagai Dokter Spesialis Penyakit Dalam)			
Nama dan Lokasi Institusi	Posisi atau Gelar	Tenggang Waktu	Lama (dalam tahun)

Tuliskan (v) Deskripsi Pekerjaan Utama	
<input type="checkbox"/> Praktek Pribadi <input type="checkbox"/> Praktek Konsultan <input type="checkbox"/> Praktek Multi Spesialis <input type="checkbox"/> Fakultas Kedokteran	<input type="checkbox"/> Rumah Sakit Non-Pemerintah <input type="checkbox"/> Rumah Sakit Pemerintah <input type="checkbox"/> Lainnya
1. Apakah Anda mempunyai Surat Ijin Praktek yang masih tertunda, berakhir, atau baru sebagian?	
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika Ya, jelaskan selengkapnya dalam halaman terpisah	
2. Apakah Anda pernah menerima penolakan hak sebagai karyawan Rumah Sakit?	
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika Ya, jelaskan selengkapnya dalam halaman terpisah	
3. Apakah Anda pernah melakukan suatu tindakan yang melawan terhadap perhimpunan kedokteran, institusi akademik/ pemerintahan?	
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika Ya, jelaskan selengkapnya dalam halaman terpisah	
4. Apakah Anda pernah menjadi narapidana atau sebagai tersangka tindak pidana berat atau kasus kejahatan lainnya?	
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika Ya, jelaskan selengkapnya dalam halaman terpisah	
5. Apakah tercatat melanggar etik oleh MKEK, disiplin oleh MKDKI dan Hukum oleh Pengadilan yang terkait dengan profesi dokter ?	
<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika Ya, jelaskan selengkapnya dalam halaman terpisah	

VI. PUBLIKASI ILMIAH (Tidak Wajib)

Daftar publikasi Anda harus diatur berdasarkan : 1) Lembar publikasi dalam jurnal , 2) Textbook, 3) Publikasi abstrak, 4) Lain-lain. Pastikan keakuratan setiap publikasi.
Berikan tanda cek dalam kotak : <input type="checkbox"/> Bibliografi terkirim <input type="checkbox"/> Saya tidak mengirim

VII. KEANGGOTAAN PERKUMPULAN KEDOKTERAN

Nama Perkumpulan Kedokteran	Alamat Sekretariat	Jabatan

VIII. INFORMASI SPONSOR

Setiap pendaftar harus mempunyai referensi dari dua orang <i>Fellow of Indonesian Society of Internal Medicine</i>, salah satu diantaranya adalah Ketua PAPDI Cabang tempat pendaftar bertugas atau satu orang <i>Fellow of Indonesian Society of Internal Medicine</i> yang menjadi anggota PAPDI cabang dimana pendaftar bertugas. (WAJIB MELAMPIRKAN SURAT REFERENSI)
Nama Lengkap Referensi I:
Alamat Institusi :
Telepon Kantor :
Alamat E-Mail :
Nama Lengkap Referensi II :
Alamat Institusi :
Telepon Kantor :
Alamat E-Mail :

IX. PENGECEKAN DOKUMEN

Masing-masing dokumen harus lengkap beserta aplikasinya. Apabila tidak lengkap tidak dapat diterima.

- Mengisi formulir aplikasi FINASIM
- Fotokopi kartu anggota (minimal 3 tahun)
- Foto Kopi Ijasah Spesialis dan atau subspesialis
- Foto kopi Sertifikat Kegiatan Ilmiah Nasional (minimal 1 kali nasional dan minimal 3 kali regional/ wilayah dalam 3 tahun terakhir)
- Foto kopi daftar publikasi ilmiah / penelitian (lihat kol. publikasi)
- Foto kopi Sertifikat Kegiatan Akademik
- Fotokopi bukti keaktifan mengikuti kegiatan organisasi profesi (sebagai ketua atau pengurus) dan atau kegiatan organisasi kemasyarakatan/ pengabdian masyarakat dan atau kegiatan kepanitiaan dalam RS atau organisasi.
- Dua Surat Referensi
- Melakukan pembayaran iuran rutin keanggotaan PAPDI
- Foto diri 4 x 6 : 2 lembar (dalam bentuk *softcopy* atau *hardcopy*)
- Pembayaran untuk brevet dan konvokasi FINASIM kepada PB PAPDI sebesar Rp.2.000.000,- setelah telah dinyatakan lulus seleksi FINASIM

X. SURAT PERNYATAAN DAN PERSETUJUAN

Saya menyatakan bahwa semua informasi yang ada di dalam lamaran ini dan segala macam dokumen yang terlampir adalah akurat dan sesuai dengan kualifikasi yang saya butuhkan untuk menjadi *Fellow of The Indonesian Society of Internal Medicine*.

Saya menyatakan bahwa saya setuju jika INASIM (*Indonesian Society of Internal Medicine*) dapat memverifikasi data-data yang telah saya lampirkan. Jika saya terpilih, saya setuju dan bersedia mengikuti aturan-aturan yang telah ditetapkan oleh INASIM (*Indonesian Society of Internal Medicine*)

Tanda Tangan Pendaftar

Tanggal

XI. INFORMASI PEMBAYARAN (Pembayaran dilakukan setelah pengumuman lulus seleksi)

Biaya pelantikan/Konvokasi dikenakan sebesar : Rp. 2.000.000,- (dua juta rupiah)

Fasilitas :

- Makan Malam 2 Orang
- Sertifikat
- Foto 10R max 1 kali
- Pin Fellow
- Medali



**Transfer Bank
PB.PAPDI
Bank Mandiri Cabang RSCM
No Acc: 122-000-008321-5**

Bukti transfer pembayaran di fax ke : **(021) 2300588**

Formulir aplikasi FINASIM dapat diantar langsung/ dikirim ke Sekretariat PB PAPDI.

Contact Person : Oke Fitia, telp. 021-2300818/ hp. 085715125313.

Alamat Sekretariat PB PAPDI :

Gedung ICB Bumiputera GF 2B, Jl. Probolinggo No.18, Menteng, Jakarta Pusat 10350

Telp : (021) 2300818 ; Fax : (021) 2300588

Email : pb_papdi@indo.net.id, Website : www.pbpapdi.org

