**FORM PERMOHONAN**

**SERTIFIKAT KOMPETENSI TAMBAHAN SUBSPESIALIS**

**KOLEGIUM ORTHOPAEDI DAN TRAUMATOLOGI INDONESIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama Lengkap (beserta gelar) | : | .............................................................................. |
| Tempat, Tanggal Lahir | : | .............................................................................. |
| Nomor Pokok Anggota (NPA) IDI  | : | .............................................................................. |
| Nomor HP, Email | : | .............................................................................. |
| Kompetensi Tambahan Subspesialis | : | 1. Orthopaedic Spine
2. Hip and Knee (Adult Reconstruction, Trauma, and Sports)
3. Hand, Upper Limb and Microsurgery
4. Orthopaedic Oncology
5. Orthopaedic Sports Injury
6. Pediatric Orthopaedic
7. Foot and Ankle
8. Shoulder and Elbow
9. Advanced Orthopaedic Trauma

*(Lingkari salah satu)* |
| Bekerja di  | : | 1. RS Pendidikan Utama
2. RS Pendidikan Jejaring
3. RS Swasta

*(Lingkari salah satu atau lebih)* |
| Alamat Praktek 1 | : | ............................................................................................................................................................ |
| Alamat Praktek 2 | : | ............................................................................................................................................................ |
| Alamat Praktek 3 | : | ............................................................................................................................................................ |

**\*semua wajib diisi**

Dengan mengisi form ini saya mengajukan permohonan pembuatan sertifikat kompetensi tambahan subspesialis dan bersedia membayar biaya administrasi sertifikat sebesar **Rp1.000.000 (satu juta rupiah)** dibayarkan melalui rekening **PABOI/IOA – Kolegium Orthopaedi - Bank Mandiri No. Rekening 122-0007283222.**

Saya bertanggungjawab penuh dan bersedia menerima sanksi pidana sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan apabila dikemudian hari terbukti memalsukan kebenaran pernyataan dari data ini.

......................., ........................ 2020

(....................................................)