

**FORMULIR APLIKASI FINASIM 2017**

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

**I. DATA PRIBADI**

Nama depan :	Nama akhir :	NPA PAPDI:	
Nama untuk medali (max. 10 karakter, ditulis tanpa Gelar) :			
Institusi :		PAPDI Cabang :	
Alamat Rumah :			
Kota :	Propinsi:	Negara :	Kode Pos :
No.HP :	Fax :	Email :	
Tgl/Bln/Thn Lahir:		Jenis Kelamin : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan	

**II. PENDIDIKAN**

Mohon diisi secara jelas dan akurat. (Catatan : Jika ada urutan yang terpisah, mohon gunakan halaman terpisah untuk menandai aktivitas/ tempat/ waktu, termasuk arsip ijazah).

	Nama Universitas	Alamat Universitas	Tahun Masuk	Tahun Kelulusan
Dokter Umum				
Dokter Spesialis				

**III. INFORMASI SERTIFIKASI**

Lisensi Pengesahan Praktek Medis (STR) saat ini:
Waktu Pengesahan :

**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 Medik	
<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 Sp2		Lama Pendidikan
		Tahun Kelulusan

**V. KEGIATAN PROFESI TERBARU**

Kegiatan Ilmiah diluar Rumah Sakit, sesuai kronologis waktu (minimal 3 tahun terakhir)		
Nama dan Lokasi Institusi	Posisi atau Gelar	Lama Kegiatan
Kegiatan Ilmiah di Rumah Sakit/ Kegiatan Akademik, sesuai kronologis waktu (minimal 3 tahun terakhir)		
Nama dan Lokasi Institusi	Posisi atau Gelar	Lama Kegiatan

Kegiatan pelayanan masyarakat (seperti : bakti sosial, pembicara di media massa (tv/radio), dll) ( minimal 3 tahun terakhir )		
Nama kegiatan	Tanggal Kegiatan	Sebagai

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"/> Lainnya, sebutkan :	<input type="checkbox"/> Rumah Sakit Pemerintah Sebutkan Nama Rumah Sakitnya:  <input type="checkbox"/> Rumah Sakit Non Pemerintah Sebutkan Nama Rumah Sakitnya :
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 (Jika Ada, mohon dilampirkan sebagai nilai tambahan)**

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**

<b>Setiap pendaftar harus mempunyai referensi dari 2 (dua) orang <i>Fellow of Indonesian Society of Internal Medicine</i>, salah satu referensinya adalah Ketua PAPDI Cabang setempat. (WAJIB MELAMPIRKAN SURAT REFERENSI YANG DITANDATANGANI ASLI OLEH PEMBERI REFERENSI)</b>
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 PAPDI terbaru (terdaftar sebagai anggota PAPDI/ lulus menjadi Internis minimal 3 tahun yang lalu)
- Foto Kopi Ijasah Spesialis dan atau Subspesialis
- Foto kopi Sertifikat Kegiatan Ilmiah (minimal 1 kali nasional dan minimal 3 kali regional/ wilayah dalam 3 tahun terakhir)
- Foto kopi Sertifikat Kegiatan Akademik
- Foto kopi daftar publikasi ilmiah / penelitian (lihat kol. publikasi)
- 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 konvokasi FINASIM kepada PB PAPDI sebesar Rp.2.500.000,- dibayar setelah 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 Tim *Steering Committee* FINASIM untuk memverifikasi data-data yang telah saya lampirkan. Jika saya terpilih, saya setuju dan bersedia mengikuti aturan-aturan yang telah ditetapkan oleh FINASIM (*Fellow of The Indonesian Society of Internal Medicine*)

Tanda Tangan Pendaftar

Tanggal

## XI. INFORMASI PEMBAYARAN KONVOKASI FINASIM

**Biaya Pelantikan/ Konvokasi FINASIM sebesar : Rp. 2.500.000,- (dua juta lima ratus ribu rupiah).  
Pembayaran Konvokasi FINASIM DILAKUKAN SETELAH PENGUMUMAN LULUS SELEKSI  
(setelah Pembukaan PIN XV PB PAPDI tgl 13 Oktober 2017 dan pembayaran paling lambat tgl  
30 November 2017)**

Fasilitas :

- Sertifikat
- Makan Malam 2 Orang
- Pin Fellow
- Medali dan Selongsong
- Foto ukuran 10R, 2 lembar
- Peminjaman toga

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

Bukti transfer pembayaran di email ke pb\_papdi@indo.net.id

**Alamat Sekretariat PB PAPDI :**

Jl. Salemba I No.22 D, Kel. Kenari, Kec. Senen, Jakarta Pusat  
Telp : (021) 31928025, 31928026, 31928027 ; Fax : (021) 31928028  
Email : pb\_papdi@indo.net.id, Website : www.pbpapdi.org

## **XII. PENGUMUMAN**

- Formulir aplikasi FINASIM dapat diantar langsung/ dikirim via pos ke Sekretariat PB PAPDI.
- Formulir dapat di download di website PB PAPDI : **[www.pbpapdi.org](http://www.pbpapdi.org)**
- **Formulir dan berkas administrasi diterima Sekretariat PB PAPDI paling lambat tanggal 10 September 2017 (Formulir dan berkas administrasi yang diterima Sekretariat setelah tanggal 10 September tidak akan diproses).**
- Pengumuman Lulus Seleksi FINASIM 2017 pada saat Pembukaan PIN XV PB PAPDI tanggal 13 Oktober 2017 di Hotel Grand Clarion Makassar.
- Konvokasi FINASIM tahun 2016 – 2018 akan diadakan pada saat KOPAPDI ke XVII Tahun 2018 di Surakarta.