



# IKATAN DOKTER INDONESIA

( THE INDONESIAN MEDICAL ASSOCIATION )

## CABANG TANGERANG

Komplek TU No. 2 Jl KH Hasyim Ashari Buaran Indah – Tangerang 15119

Telp : 021-55701190 Fax : 021-55701189 E-mail : [idi.cabangtangerang@gmail.com](mailto:idi.cabangtangerang@gmail.com)

Lembar 1

Perihal : Permohonan Menjadi  
**Anggota IDI Cabang Tangerang**

Kepada Yth,  
Ketua IDI Cabang Tangerang  
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini ;

Nama : .....

Tempat & Tanggal lahir : .....

Institusi Pendidikan : .....

Tahun Lulus Terakhir : .....

Status Kepegawaian : Dokter PNS/ TKK/ THL/ Honor/ BUMN / TNI / POLRI/ Swasta/ Non Pegawai (\*)  
Dokter Purna Waktu / Full Timer pada Rumah Sakit .....

Anggota IDI Cabang : .....

NPAC / NPA IDI : .....

Alamat Rumah(KTP) : .....

Alamat Domisili : .....

No. STR : ..... Masa Berlaku .....

No. Telp / HP : ..... Alamat Email .....

Dengan ini mengajukan permohonan menjadi anggota **IDI Cabang Tangerang**, sebagai bahan pertimbangan, saya lampirkan :

1. 2 lembar fotokopi STR
2. 2 lembar fotokopi ijazah Dokter Umum
3. 2 lembar fotokopi ijazah Dokter Spesialis
4. 2 lembar fotokopi Surat Keterangan / Sertifikat / Ijazah gelar tambahan
5. 1 lembar fotokopi Surat Keterangan Selesai Masa Bakti (SMB) (untuk yang sudah PTT) atau Surat Keterangan Selesai Internship
6. 2 lembar fotokopi KTP / Surat Domisili
7. 4 lembar pas foto 2 x 3
8. Fotokopi sertifikat seminar/simposium minimal 6 SKP (maksimal 1 tahun sebelumnya)
9. Surat Mutasi (**bagi anggota yang mutasi**)

Saya menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa saya tidak sedang menjalankan sanksi profesi atau sanksi hukuman apapun dan bersedia patuh terhadap aturan di organisasi serta bersedia memenuhi kewajiban sebagai anggota .

Tangerang , .....  
Pemohon

Berdasarkan Data Wawancara :

Maka Permohonan dari nama yang tersebut di atas untuk menjadi anggota IDI Cabang Tangerang dapat **diterima /ditolak** Alasan penolakan :

Saran :

Tangerang,.....

Catatan :

- (\*) Coret yang tidak perlu
- Tidak menerima STR Asli atau fotokopi berwarna
- **Wawancara Hari Kamis Pkl 11.00 WIB**

Pengurus  
IDI Cabang Tangerang



**FORMULIR PENDAFTARAN**

**KARTU ANGGOTA BARU / DAFTAR ULANG / MUTASI**



Dengan hormat,

Bersama ini saya mengajukan permohonan (**mendaftar baru / daftar ulang / mutasi\***) sebagai anggota IDI dan saya bersedia mentaati AD/ART dan ketentuan – ketentuan organisasi IDI.

Adapun data-data mengenai diri saya sbb :(**Isi dengan huruf balok**)

1. Nama Lengkap

2. Warga Negara anita a

3. Agama

4. Tempat Lahir

5. Alamat Rumah

Kota / Kab :

6. No HP :   Email : .....

7. Alamat Praktek

Kota / Kab : elp :

8. Alamat Kantor

Kota / Kab : elp :

9. JabatanDikantor : .....

10. Guru Besar / Prof : Ya  Tidak  Gelar Akademik Tertinggi : S1  S2  S3

11. Ijazah DU di **FK.UNIV**:  Tahun

12. Ijazah Sp di **FK.UNIV**:

13. Spesialis : .....

Spesialis Konsultan  Ya  Tidak

14. Ijazah Doktor di **UNIV**:  Tgl/bln/thn

15. Nama **Suami / Istri\***

16. Sudah pernah menjadi anggota / mutasi dari IDI Cabang .....Tahun Mutasi .....

17. NPA IDI Pusat  No.KTA/ATM

**( diisioleh Pengurus Besar IDI )**

Hormat Saya Mengetahui / Menyetujui  
Pengurus IDI Cabang Tangerang

Mengetahui / Menyetujui  
Pengurus Besar IDI

.....