



**KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA**  
**INDONESIAN MEDICAL COUNCIL**

**SURAT TANDA REGISTRASI DOKTER**  
**REGISTRATION CERTIFICATE OF MEDICAL DOCTOR**

Nomor Registrasi  
*Registration Number*

: 

3	5	1	1	2	0	1	4	2	2	0	1	8	4	5	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nama  
*Name*

: MUHAMMAD FAIZI

Tempat/Tanggal Lahir  
*Place / Date of Birth*

: Sidoarjo, 27-05-1965

Jenis Kelamin  
*Sex*

: Laki-Laki

Kualifikasi  
*Qualification*

: Dokter Spesialis Anak

Tanggal Lulus  
*Date of Graduation*

: 27-02-1999

Perguruan Tinggi  
*University*

: Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Berlaku  
*Valid*

: Sampai dengan 27-05-2027



Jakarta, 04-02-2022

KETUA KONSIL KEDOKTERAN  
*Chairman of Medical Council / Registrar*

Prof. dr. Taruna Ikrar, M.Biomed. Ph.D