



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA **INDONESIAN MEDICAL COUNCIL**

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

Nomor Registrasi
Registration Number

:

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

Nama
Name

: WULAN NURDEFALIANA

Tempat/Tanggal Lahir
Place / Date of Birth

: Jakarta, 16-12-1987

Jenis Kelamin
Sex

: Perempuan

Kualifikasi
Qualification

: Dokter

Tanggal Lulus
Date of Graduation

: 02-05-2013

Perguruan Tinggi
University

: Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional "Veteran" Jakarta

Berlaku
Valid

: Sampai dengan 16-12-2024



Jakarta, 23-10-2019
KETUA KONSIL KEDOKTERAN
Chairman of Medical Council / Registrar

[Signature]
Dr. dr. Meliana Zailani, MARS

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elek