



KONSIL KEDOKTERAN  
INDONESIA

# **KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA** **THE INDONESIAN MEDICAL COUNCIL**

## **SURAT JAMBA REGISTRASI DOKTER**

### **REGISTRATION CERTIFICATION OF DOCTOR**

**Nomor Registrasi /**  
 **Register Number**

: [REDACTED]

**Nama**  
 **Name**

: [REDACTED]

**Tempat / Tanggal Lahir**  
 **Place / Date Of Birth**

: [REDACTED]

**Jenis Kelamin**  
 **Sex**

: Pria

**Kompetensi**  
 **Competence**

: Dokter

**Tanggal Lulus**  
 **Date Of Graduation**

: 9 April 2015

**Perguruan Tinggi**  
 **University**

: Fakultas Kedokteran Universitas Ilmiah Jaya

**Berthuk Semisal**  
 **Valid Until**

: Setelah Melaksanakan Internship



Jakarta, 24 Juni 2015

KETUA KONSIL KEDOKTERAN

[REDACTED SIGNATURE]

