



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

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

Nomor Registrasi  
*Registration Number*

: 

3	4	1	1	1	0	3	2	2	3	1	5	7	0	2	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Nama  
*Name*

: SONNY WIJANARKO

Tempat/Tanggal Lahir  
*Place / Date of Birth*

: Jakarta, 12-08-1991

Jenis Kelamin  
*Sex*

: Laki-Laki

Kualifikasi  
*Qualification*

: Dokter Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi

Tanggal Lulus  
*Date of Graduation*

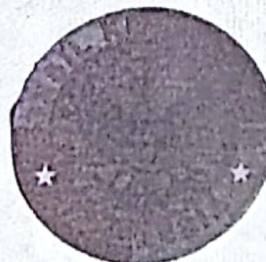
: 25-01-2023

Perguruan Tinggi  
*University*


: Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

Berlaku  
*Valid*

: Sampai dengan 12-08-2028



Jakarta, 02-02-2023  
**KETUA KONSIL KEDOKTERAN**  
*Chairman of Medical Council / Registrar*

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

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik