

LAMPIRAN I  
 PERATURAN KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA  
 NOMOR 33 TAHUN 2015  
 TENTANG  
 SERTIFIKAT KELAIKAN PRAKTIK KEDOKTERAN  
 (CERTIFICATE OF GOOD STANDING)

**APLIKASI SERTIFIKAT KELAIKAN PRAKTIK KEDOKTERAN (SKPK)**  
 (APPLICATION FOR CERTIFICATE OF GOOD STANDING - CGS)

<b>I. Identitas (<i>Identification</i>)</b>	
Nama Lengkap <i>Full Name</i>	:
Tanggal Lahir <i>Date of Birth</i>	:
No. Identitas (KTP/SIM/Paspor) <i>Identification Number</i> ( <i>ID Card/Driving License/Passport</i> )*	:
Kebangsaan <i>Nationality</i>	:
Jenis Kelamin <i>Gender</i>	:
Alamat Lengkap <i>Full Address</i>	: _____ _____ _____
Nomor Telepon <i>Telephone Number</i>	:
No. Faksimili <i>Facsimile Number</i>	:
No. HP <i>Mobile phone Number</i>	:
Alamat Email <i>Email Address</i>	:
*coret yang tidak perlu ( <i>delete unnecessary</i> )	
<b>II. Data Terkait Profesi (<i>Professional Background</i>)</b>	
Nomor STR <i>Practitioner Registration</i> <i>Number</i>	:
Jenis STR <i>Type of Practitioner</i> <i>Registration</i>	:
Mulai berlaku STR <i>Date of Issue</i>	:
Lulusan FK/FKG* <i>Graduated from</i> <i>Medical/Dental School*</i>	:
Tahun <i>Year of Graduation</i>	:
Gelar Profesi <i>Professional Title</i>	:
Kompetensi <i>Area of Competence</i>	:
Surat Izin Praktik (No. SIP, Tempat, Institusi yang mengeluarkan, masa berlaku) <i>Practice License</i> ( <i>Practice License Number, Place, Issuing Institution, validity period</i> )	: 1. 2. 3.
*coret yang tidak perlu ( <i>delete unnecessary</i> )	

<b>III. Data Terkait Permintaan SKPK (CGS Application Data)</b>	
Tujuan ke Luar Negeri ( <i>Purpose of going abroad</i> ) <input type="checkbox"/> Bekerja ( <i>Work</i> ) <input type="checkbox"/> Pendidikan/Pelatihan ( <i>Study/Training</i> ) <input type="checkbox"/> Kembali ke Negara Asal ( <i>Returning Home</i> ) <input type="checkbox"/> Migrasi ( <i>Migration</i> )	
Lama bekerja/pendidikan/pelatihan di Luar Negeri ( <i>Term of work/study/training</i> ) <hr/>	
<p>* KKI hanya akan mengirimkan SKPK kepada badan regulator profesi kedokteran/kedokteran gigi di negara tujuan (<i>The InaMC will only send the certificates directly to the appropriate board</i>)</p> <p>Nama badan regulator profesi kedokteran negara tujuan yang meminta SKPK (<i>Name of Professional Medical/Dental Regulatory Authority (PM/DRA) to which the CGS should be directed</i>)</p> <hr/> <p>Alamat <i>Full Address</i></p> <hr/>	
<p>Jika SKPK akan dikirimkan ke badan selain badan regulator profesi kedokteran/kedokteran gigi di negara tujuan, mohon cantumkan nama dan alamat lengkap badan tersebut (<i>If you want the CGS to be issued to more than one Medical Council/Professional Licensing Authorities, please provide full name and address of the agencies</i>)</p> <hr/> <hr/>	
<p>* Permohonan SKPK beserta seluruh persyaratannya agar diajukan 1 (satu) bulan sebelum tanggal harus diterima oleh badan regulator profesi profesi kedokteran negara tujuan.</p> <p>* (<i>You should submit CGS application and its supporting documents at least 1 (one) month before the CGS should be received by PM/DRA.</i>)</p> <p>Tanggal harus diterima oleh badan regulator profesi profesi kedokteran negara tujuan (<i>The dateline of CGS should be received</i>): ____/____/_____<i>(mm/dd/yyyy)</i></p>	
<p>* SKPK hanya akan dibuat dalam bahasa Inggris (<i>the CGS language will be only in English</i>)</p> <p>* SKPK yang diterbitkan oleh KKI hanya berlaku 3 (bulan) sejak tanggal diterbitkan (<i>the CGS is only valid for a period of not more than three months from the date issued</i>)</p>	
Persyaratan yang harus disertakan bersama surat permohonan ini: ( <i>Supporting documents required</i> )	
1. Fotokopi STR yang masih berlaku ( <i>copy of current practitioner registration</i> )	1. <input type="checkbox"/>
2. Surat permintaan dari badan regulator profesi ( <i>letter of request from PM/DRA</i> )	2. <input type="checkbox"/>
3. Surat keterangan dari Organisasi Profesi (PB IDI/PB PDGI) ( <i>certificate from professional organizations</i> )	3. <input type="checkbox"/>
4. Surat keterangan berkelakuan baik ( <i>certificate of good conduct</i> )	4. <input type="checkbox"/>
5. Bukti pembayaran ( <i>receipt of payment</i> )	5. <input type="checkbox"/>
<p>Saya menyatakan bahwa data yang saya berikan adalah benar. <i>I declare that the information provided is true.</i></p> <p>Tanggal (<i>Date</i>): _____</p> <p>Tanda tangan (<i>Signature of Applicant</i>): _____</p>	