

CHEK LIST
PERSYARATAN PERMOHONAN ALIH IPTEK
DOKTER & DOKTER GIGI

Sesuai Perkonsil No. 46 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Perkonsil No. 22 Tahun 2014 Tentang
Persetujuan Alih Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran dan Kedokteran Gigi

No.	Uraian Persyaratan	Ada	Tidak Ada
1.	Surat permohonan persetujuan yang dibuat oleh: - Institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi yang terakreditasi atau - RS Pendidikan (Direktur Utama Rumah Sakit) - Organisasi Profesi dokter spesialis dan dokter gigi spesialis (Jika tempat pelaksanaan merupakan RS Non Pendidikan harus bekerja sama dengan salah satu intitusi yang telah disebutkan di atas dan dilampirkan fotokopi perjanjian kerjasama)		
2.	Proposal/kerangka acuan kegiatan, yang isinya meliputi: a. Latar Belakang b. Tujuan c. Materi d. Metode e. Kajian Aspek Etik f. Identitas lengkap penyelenggara g. Tempat dan waktu penyelenggaraan (tempat penyelenggaraan adalah rumah sakit pendidikan) h. Peserta i. Pembiayaan j. Organisasi Penyelenggara		
3.	Fotokopi sertifikat kompetensi dan/atau sertifikat kualifikasi tambahan Dokter WNA dan Dokter Gigi WNA terkait bidang yang akan diberikan pendidikan dan pelatihannya yang masih berlaku dan telah dilegalisir oleh organisasi profesi kedokteran/kedokteran gigi yang diakui oleh pemerintah negara asal atau negara terakhir tempat melakukan praktik kedokteran. (harus diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris oleh penterjemah tersumpah)		
4.	Fotokopi salinan surat tanda registrasi atau surat keterangan telah terregistrasi Dokter WNA dan Dokter Gigi WNA di negara asal yang masih berlaku dan telah dilegalisir oleh organisasi profesi kedokteran/kedokteran gigi yang diakui oleh pemerintah negara asal atau negara terakhir tempat melakukan praktik kedokteran. (harus diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris oleh penterjemah tersumpah)		
5.	<i>Letter of Goodstanding</i> Dokter WNA dan Dokter Gigi WNA yang diterbitkan oleh badan regulator kedokteran/kedokteran gigi negara asal atau negara terakhir tempat melakukan praktik kedokteran.(harus diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris oleh penterjemah tersumpah)		
6.	Daftar Riwayat Hidup dr/drg WNA yang akan memberikan pendidikan dan pelatihan, dengan contoh format yang ditetapkan oleh KKI.		
7.	Fotokopi paspor dan surat izin keimigrasian Dokter WNA dan Dokter Gigi WNA yang masih berlaku sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.		
8.	Surat rekomendasi dari: 1. Organisasi profesi/institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi negara asal dr/drg WNA yang bersangkutan; atau 2. Organisasi/federasi profesi internasional bidang spesialis-subspesialis terkait. (harus diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris oleh penterjemah tersumpah)		
9.	Surat Asli Rekomendasi dari Kolegium terkait di Indonesia		
10.	Daftar Riwayat Hidup dokter, dokter spesialis-subspesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis-subspesialis WNI yang menjadi penanggung jawab kegiatan Alih Iptekdok.		
11.	Surat pernyataan yang menerangkan bahwa kegiatan Alih Iptekdok ini tidak untuk melakukan pelayanan kesehatan yang bersifat komersil		
12.	Bukti pembayaran biaya penerbitan Persetujuan KKI.	-	-

Catatan: