

CHEK LIST
PERSYARATAN BERKAS ADAPTASI DOKTER/DOKTER SPESIALIS
(Sesuai Perkonsil No. 41 tahun 2016)

Nama :
Warga Negara : Indonesia
Ijazah (Kompetensi) : S1 Kedokteran
Lulusan dari & tahun :
No. Telepon / HP :
Email :

No.	Berkas	Ada	Tidak ada	Ket
1.	Surat permohonan mengikuti program Adaptasi, yang ditujukan kepada Ketua Konsil Kedokteran Indonesia ,dan ditanda tangani diatas materai			
2.	Fotocopy ijazah yang telah dilegalisir oleh institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi yang menerbitkan ijazah tersebut dan institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi tersebut diakui oleh pemerintah Republik Indonesia			
3.	Fotokopi Transkrip Akademik yang telah dilegalisir oleh institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi yang menerbitkan ijazah tersebut dan istitusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi tersebut oleh pemerintah Republik Indonesia			
4.	Bagi ijazah dan transkrip akademik yang menggunakan bahasa selain bahasa Inggris harus diterjemahkan ke dalam bahasa Inggris oleh institusi pendidikan kedokteran/kedokteran gigi yang menerbitkan ijazah tersebut			
5.	Fotokopi KTP yang masih berlaku			
6.	Surat keterangan sehat fisik dan mental yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku			
7.	Surat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku, tanda tangan diatas materai			
8.	Khusus untuk dokter ,surat pernyataan bermaterai bersedia mengikuti program internship			
9.	Pas foto terbaru berwarna ukuran 4X6 cm sebanyak 4 (empat) lembar dan ukuran 2X3 cm sebanyak 2 (dua) lembar			
10.	Jika tahun kelulusan lebih dari 1 tahun terhitung saat tanggal pembuatan surat permohonan, harus melampirkan fotokopi dokumen tanda bukti mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran/kedokteran gigi berkelanjutan			
11.	Surat Keterangan Dikti (berkoordinasi dengan Dikti untuk keabsahan ijazah)jika perlu			
12.	Kurikulum Pembelajaran dan Log Book			
13.	Untuk yang Paralel dan telah menyelesaikan adaptasi dokter umum perlu ditambahkan : a. Surat Keterangan selesai adaptasi dokter umum b. Surat Keterangan selesai internship c. Fotokopi STR			

*persyarat adaptasi di fotokopi rangkap 5

Alamat : Konsil Kedokteran Indonesia
: Jl. Teuku Cik Ditiro No. 6 Gondangdia Menteng, Jakarta Pusat
Telp/fax : 021-31923181/021-31923186
Email : kkipendidikan@yahoo.com, kkipendidi@gmail.com
Website : www.inamc.or.id