KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
Jalan Hang Jebat 3 Blok F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12120
Telepon (021) 724 5517 - 7279 7508 Faksimile (021) 7279 7508
Laman www.bppsdmk.depkes.go.id

GERMAS

Yth.

1. Kepala Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan.
2. Para Sekretaris Unit Utama di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
3. Direktur Kesehatan Direktorat Jenderal Kekuatan Pertahanan.
4. Markas Besar Kepolisian RI (POLRI).
5. Para Kepala Dinas Kesehatan Provinsi seluruh Indonesia.

SURAT EDARAN
NOMOR DM.02.03/V/002102/2018
TENTANG
TATA LAKSANA PENERIMAAN CALON PESERTA PROGRAM BANTUAN PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS/ DOKTER GIGI SPESIALIS ANGKATAN XXII DAN PROGRAM DOKTER SUBSPESIALIS ANGKATAN IV KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2019

A. Umum

Dalam rangka Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Medik Spesialistik dan Subspesialistik, Kementerian Kesehatan melalui Tim Pelaksana dan Pengelola Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PDS/PDGS) akan melaksanakan penerimaan peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis (PPDS/PPDGS) Angkatan XXII Periode Januari 2019 dan Program Pendidikan Dokter Subspesialis (PDSS) Angkatan IV Periode Januari 2019.

Program Bantuan PDS/PDGS dan Program PDSS bagi para dokter/dokter gigi dan Dokter Spesialis dimaksudkan untuk pemenuhan kebutuhan tenaga Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis dan Dokter Subspesialis di rumah sakit Pemerintah.

Bantuan diberikan kepada calon peserta yang diusulkan oleh rumah sakit Pemerintah yang masih mengalami kekurangan Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis dan Dokter Subspesialis berdasarkan standar kebutuhan tenaga Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis dan dokter Subspesialis dirumah sakit Pemerintah yang mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit dan/atau berdasarkan analisa beban kerja (ABK) .

B. Tujuan

Memberikan informasi tentang tata laksana penerimaan calon peserta Program Bantuan PDS/PDGS Angkatan XXII Kementerian Kesehatan dan Program Pendidikan Dokter Subspesialis Angkatan IV kepada satuan kerja/instansi pengusul, calon peserta dan pemangku kepentingan terkait dalam melaksanakan penerimaan calon peserta PPDS/PPDGS Kementerian Kesehatan Angkatan XXII Periode Januari 2019 dan Program Pendidikan Dokter Subspesialis(PPDSS) Angkatan IV Periode Januari 2019.

C. Ruang Lingkup

1. Penerimaan peserta Program Bantuan PDS diprioritaskan pada 4 spesialisasi dasar (Obgyn, Ilmu Kesehatan Anak, Ilmu Bedah dan Ilmu Penyakit Dalam), 5 Spesialis

Penunjang (Anestesiologi, Radiologi, Patologi Klinik, Patologi Anatomi dan Rehabilitasi Medik) dan Spesialis lainnya sesuai kebutuhan Rumah Sakit untuk Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis diprioritaskan pada spesialis Bedah Mulut, Konservasi Gigi dan Penyakit Mulut.

2. Penerimaan peserta Subspesialis ditujukan untuk Rumah Sakit Vertikal, Rumah Sakit Rujukan Nasional, Rujukan Provinsi dan Rujukan Regional (RS tipe A dan B) dengan jenis program Subspesialis sebagai berikut :

   a. Program Studi Ilmu Kesehatan Anak dengan peminatan:
      1) Gastrohepatologi
      2) Infeksi dan Penyakit Tropis
      3) Neonatologi
      4) Tumbuh Kembang - Pediatri Sosial
      5) Neurologi
      6) Respirasi
   b. Program Studi Ilmu Bedah dengan peminatan :
      1) Bedah Digestif
      2) Bedah Onkologi
      3) Bedah Vaskuler
   c. Program Studi Penyakit Dalam dengan peminatan :
      1) Gastroenterohepatologi
      2) Ginjal Hipertensi
      3) Endokrinologi, Metabolisme dan Diabetes
      4) Hematologi Onkologi Medik
      5) Penyakit Tropik Infeksi
      6) Alergi Imunologi
      7) Geriatri
      8) Reumatologi
      9) Psikosomatik
      10) Kardiovaskuler
      11) Pulmonologi
   d. Program Studi Obgyn
      1) Fetomaternal
      2) Obstetri dan Ginekologi Sosial
      3) Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi
   e. Program Studi Ilmu Psikiatri dengan peminatan :
      1) Psikiatri Anak dan Remaja
      2) Psikiatri Psikotherapi
      3) Psikiatri Psikogeriatri
      4) Psikiatri Adiksi
   f. Program Studi Anestesiologi dan Terapi Intensif dengan peminatan Intensive Care/ICU (Sp. An-KIC)

D. Dasar Hukum

1. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2018 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis dan Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis.

E. Ketentuan Penyelenggaraan Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis/Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis

1. Surat Edaran

a) Surat Edaran berisi ketentuan pelaksanaan penerimaan peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis/Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis yang diedarkan oleh Kementerian Kesehatan ke 33 Provinsi di Indonesia dan Unit Utama Kementerian Kesehatan.

b) Setiap Dinas Kesehatan Provinsi wajib mensosialisasikan surat edaran ini ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Provinsi/Kabupaten/Kota yang ada di wilayah kerjanya.

c) Setiap Unit Utama Kementerian Kesehatan wajib mensosialisasikan surat edaran ini ke Unit Pelayanan Teknis (UPT) nya masing-masing.

2. Rencana Kebutuhan dokter spesialis-Subspesialis/dokter gigi spesialis-Subspesialis

Rencana kebutuhan dokter spesialis-subspesialis/dokter gigi spesialis-subspesialis disusun oleh Rumah Sakit Pemerintah, Dinas Kesehatan Provinsi dan Unit Utama Kementerian Kesehatanberdasarkan rencana kebutuhan dokter spesialis/dokter gigi pesialis/dokter Subspesialis lima tahunan dan satu tahunan yang mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 serta Analisis Beban Kerja (lampiran 1 dan 2).

3. Tata Cara Pengusulan Calon Peserta

a. Calon peserta dari Dinas Kesehatan Provinsi

1) Direktur RSUD Kab/Kota mengusulkan calon peserta kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan perencanaan kebutuhan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis di RSUD Kab/Kota
2) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengajukan usulan calon peserta berdasarkan kebutuhan dokter spesialis-subspesialis/dokter gigi spesialis-subsesialis lima tahunan dan satu tahunan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dengan melampirkan persyaratan yang telah ditentukan.
3) Direktur RSUD Provinsi mengusulkan calon peserta kepada Dinas Kesehatan Provinsi berdasarkan perencanaan kebutuhan Dokter Spesialis-Subspesialis/Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis di RSUD Provinsi
4) Dinas Kesehatan Provinsi melakukan verifikasi terhadap usulan calon peserta dari Dinas Kesehatan Kab/Kota dan RSUD Provinsi sesuai rencana kebutuhan.
5) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi mengusulkan calon peserta Program Bantuan PDS/PDGS/Subspesialis ke Kementerian Kesehatan melalui Kepala Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan Badan PPSDMKesehatan Kementerian Kesehatan.

b. Calon peserta Unit Pelaksana Teknis (UPT) Unit Utama Kementerian Kesehatan.
   1) Pimpinan UPT Kementerian Kesehatan mengajukan usulan calon peserta kepada Sekretaris Unit Utama masing-masing berdasarkan perencanaan kebutuhan Dokter Spesialis-Subspesialis/Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis dengan melampirkan persyaratan sesuai ketentuan.
   2) Sekretaris Unit Utama melakukan verifikasi dan memberikan rekomendasi bagi calon peserta yang telah diusulkan oleh UPT kemudian dikirimkan ke Biro Kepegawaian Setjen Kemenkes.
   3) Biro Kepegawaian Setjen Kemenkes melakukan verifikasi terhadap calon peserta yang diusulkan Sekretaris Unit Utama sesuai rencana kebutuhan
   4) Kepala Biro Kepegawaian Setjen Kemenkes mengusulkan calon peserta Program Bantuan Dokter Spesialis-Subspesialis/Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis ke Kementerian Kesehatan melalui Kepala Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan.

c. Calon Peserta dari Kementerian Pertahanan - Tentara Nasional Indonesia (KEMHAN-TNI) dan Kepolisian Negara Republik Indonesia (POLRI)
   1) Pelaksanaan penerimaan calon peserta dari KEMHAN-TNI dan POLRI diusulkan berdasarkan perencanaan kebutuhan Dokter Spesialis-Subspesialis/Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis pada rumah sakit di lingkungan KEMHAN-TNI dan POLRI
   2) Calon peserta yang direkomendasikan oleh KEMHAN-TNI dan POLRI wajib melengkapi persyaratan sesuai yang tercantum dalam surat edaran, kecuali untuk kelengkapan rekomendasi dari Kepala Dinas Kesehatan (tidak diperlukan)
   3) KEMHAN-TNI dan POLRI melakukan verifikasi terhadap calon peserta sesuai rencana kebutuhan.
   4) KEMHAN-TNI dan POLRI mengusulkan calon peserta Program Bantuan PDS/PDGS ke Kementerian Kesehatan melalui Kepala Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan.

4. Persyaratan Calon Peserta

a. Calon Peserta Program Bantuan PDS/PDGS Kemenkes harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
   1) Wajib mendaftar secara online melalui http://www.ppds.bppsdmk.kemkes.go.id. Peserta yang tidak lulus pada angkatan sebelumnya, apabila akan mengikuti pendaftaran angkatan XXII **wajib daftar online kembali**.
   2) Calon peserta dokter/dokter gigi terdiri dari :
      a) Peserta baru
      b) Residen
   3) **Sudah lulus seleksi akademik pada program studi Fakultas Kedokteran yang dituju sesuai dengan Rencana kebutuhan Rumah Sakit Pengusul/ UPT Unit Utama Kemenkes**.
   4) Bagi peserta residen (on-going) pendaftaran dapat dilakukan dengan masa studi maksimal semester **4 (empat)** sejak Surat Keputusan Menteri Kesehatan di tetapkan.
   5) Kemenkes tidak memberikan bantuan pendidikan untuk peserta residen FK UNPAD yang sudah menandatangani perjanjian dengan Rektor UNPAD dan FKUI bagi peserta dengan status kelas khusus.

6) Pegawai Negeri Sipil (PNS) Pusat dan Daerah.
7) Pasca PTT (Pegawai Tidak Tetap) Pusat dan daerah atau perpanjangan PTT minimal 2 tahun. Pemberlakuan PTT ini diutamakan untuk wilayah Indonesia bagian Timur.
8) Dokter/dokter gigi kontrak di Badan Layanan Umum Rumah Sakit Pemerintah yang telah mengabdi di rumah sakit tersebut minimal 2 tahun. Diutamakan untuk wilayah Indonesia bagian timur dan Daerah Tertinggal Perbatasan Kepulauan (DTPK).
9) Mendapatkan ijin tertulis dari atasan langsung untuk mengikuti seleksi administrasi dan seleksi akademik.
10) Mendapatkan surat rekomendasi dari instansi pengusul.
11) Bersedia menyerahkan Surat Tanda Registrasi (STR) setelah menyelesaikan dokter spesialis/ dokter gigi spesialis dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) kepada Kementerian Kesehatan C.q. Badan PPSDM Kesehatan dan akan diserahkan kepada yang bersangkutan jika sudah diterbitkan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) pada satuan kerja/ instansi pengusul.
12) Bagi PNS yang menduduki jabatan struktural bersedia diberhentikan dari jabatan strukturalnya dan bagi pejabat fungsional dibebaskan sementara dari jabatan fungsionalnya.
13) Tidak sedang menjalani hukuman disiplin.
14) Memenuhi persyaratan/ketentuan yang ditetapkan oleh institusi pendidikan.
15) Memilih Fakultas Kedokteran (FK) pada Universitas yang memiliki kerjasama dengan Kementerian KesehatanyaituFK UNSYIAH, FK USU, FK UNAND, FK UNSRI, FK/FKG UI, FK/FKG UNPAD, FK/FKG UGM, FK/FKG UNAIR, FK UNS, FK UNDIP, FK UNIBRAW, FK UNUD, FK UNSRAT dan FK?FKG UNHAS.

b. Calon Peserta Subspesialis harus memenuhi persyaratan sebagai berikut :
1) Wajib mendaftar secara online melalui http://www.ppds.bppsdmk.kemkes.go.id.
2) Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang bertugas minimal 5 (lima) tahun sebagai dokter spesialis di Rumah Sakit Vertikal, Rumah Sakit Rujukan Nasional dan Rumah Sakit Rujukan Provinsi dan RS Tipe A dan B yang melaksanakan pelayanan tersier.
3) Mendapatkan ijin tertulis dari atasan langsung untuk mengikuti seleksi administrasi dan seleksi akademik.
4) Mendapatkan Surat rekomendasi dari instansi pengusul.
5) Mendapatkan Surat rekomendasi dari Kolegium pengampu cabang ilmu terkait sesuai dengan peminatan yang bersangkutan.
6) Bersedia diberhentikan dari jabatan strukturalnya bagi PNS yang menduduki jabatan struktural dan dibebaskan sementara dari jabatan fungsionalnya bagi PNS pejabat fungsional.
7) Tidak sedang menjalani hukuman disiplin.
8) Memenuhi persyaratan/ketentuan yang ditetapkan oleh institusi pendidikan.
9) Memilih Fakultas Kedokteran (FK) pada Universitas yang memiliki kerjasama dengan Kementerian Kesehatan yaitu FK UI, FK UNAIR dan FK UNSRI.
10) Memiliki STR dokter spesialis yang masih berlaku.

11) Aktif mengikuti kegiatan program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan di bidang ilmu spesialis tertentu.
12) Calon peserta diprioritaskan adalah berasal dari rumah sakit yang melakukan pelayanan tersier dan memiliki sarana dan prasarana medik terkait yang lengkap dan dalam kondisi baik.

5. Dokumen Kelengkapan Persyaratan

a) Persyaratan Pendaftaran PPDS/PPDGS

Untuk seleksi administrasi tingkat Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi dan Biro Kepegawaian Kemenkes mengirimkan rekapitulasi calon peserta beserta dokumen masing-masing Calon Peserta sebagai berikut:

1) Bukti registrasi pendaftaran online (print out dari sistem informasi).
2) Data Keadaan dan Kebutuhan dokter/dokter gigi spesialis dari rumah sakit pengusul/ UPT Kemenkes yang ditandatangani direktur rumah sakit/ pimpinan UPT dengan cap basah (lampiran 1).
3) Surat pernyataan diatas materai Rp. 6.000,- (lampiran 3).
   a) Bersedia melepaskan jabatan struktural/fungsional bagi yang menduduki jabatan struktural/fungsional.
   b) Wajib melaksanakan pengabdian untuk negara setelah selesai mengikuti pendidikan pada satuan kerja/instansi pengusul sesuai rekomendasi instansi pengusul, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2018 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis/Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis.
   c) **Tidak akan pindah program studi/peminatan** dan **institusi pendidikan lain** sesuai usulan **satuan kerja/instansi pengusul dan Dinas Kesehatan Provinsi masing-masing calon peserta.**
4) Surat pernyataan **Bersedia menyerahan Surat Tanda Registrasi (STR)** setelah menyelesaikan spesialis dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) kepada Kementerian Kesehatan C.q. Badan PPSDM Kesehatan dan akan diserahkan kepada yang bersangkutan jika sudah diterbitkan Surat Pernyataan Melaksanakan Tugas (SPMT) di satuan kerja/instansi pengusul,diatas materai Rp. 6.000,- (lampiran 4)
5) Surat ijin tertulis dari atasan langsung.
6) Surat Rekomendasi dari Direktur RSU Kab/Kota/Provinsi mengetahui Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota setempat dengan cap basah bagi seluruh peserta (lampiran 5).
7) Surat Rekomendasi dari direktur utama RSUP dan Sekretaris Unit Utama Kemenkes untuk Peserta UPT Kemenkes.
8) Surat Rekomendasi dari Gubernur/Bupati/Walikota daerah Pengusul untuk peserta Non PNS (Perpanjangan PTT/Pasca PTT) (lampiran 5).
9) Fotocopy Keputusan pengangkatan PNS dan SK Pangkat Terakhir.
10) Foto Copy Keputusan Pengangkatan PTT/Perpanjangan PTT/Selesai Masa Bakti (SMB) Pasca PTT.
11) Fotocopy Keputusan pengangkatan Kontrak BLU di RSU Pemerintah bagi peserta kontrak BLU.

12) Fotocopy Keputusan Jabatan terakhir bagi PNS yang menduduki jabatan Fungsional/Struktural.
13) Fotocopy Penilaian Prestasi Kerja PNS/SKP 1 (satu) tahun terakhir dengan setiap unsur sekurang-kurangnya bernilai baik.
14) Fotocopy Surat Bukti Lulus Seleksi Akademik dari Institusi Pendidikan.
15) Fotocopy ijazah dan transkrip nilai terakhir yang telah dilegalisir oleh pejabat institusi pendidikan yang berwenang.
16) Surat keterangan sehat dan bebas narkoba dari dokter rumah sakit pemerintah dengan melampirkan hasil laboratorium yang asli.
17) Bagi calon peserta PPDS/PPDGS melampirkan foto copy Surat Rekomendasi IDI/PDGI daerah asal pengusul
18) Foto Copy Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku.
19) Daftar Riwayat Hidup.

Calon peserta PPDS/PPDGS membuat 3 (tiga) rangkap berkas sesuai dengan persyaratan yang ada, yaitu :

- Satu (1) berkas yang asli cap basah untuk Kementerian Kesehatan
- Satu (1) berkas untuk Dinas Kesehatan Provinsi bagi peserta daerah **atau** satu (1) berkas untuk Sekretariat Unit Utama Kemenkes bagi peserta UPT Kemenkes
- Satu berkas untuk institusi pendidikan. Berkas untuk institusi pendidikan dikirimkan langsung oleh calon peserta.

b) Persyaratan Pendaftaran Subspesialis

Untuk keperluan seleksi administrasi tingkat Pusat,Biro Kepegawaian dan Dinas provinsi mengirimkan rekapitulasi calon peserta beserta dokumen persyaratan masing-masing 1 (satu) berkas. Dokumen terdiri dari :

1) Bukti registrasi pendaftaran online (print out dari sistem informasi).
2) Data Keadaan sarana prasarana/Ketenagaan Kebutuhan Dokter Subspesialis dari rumah sakit pengusul yang ditandatangani direktur rumah sakit dengan cap basah (lampiran 1 dan 2).
3) Surat pernyataan diatas materai Rp. 6.000,- (lampiran 3).
   a) Bersedia melepaskan jabatan struktural/fungsional bagi yang menduduki jabatan struktural/fungsional.
   b) Wajib melaksanakan pengabdian untuk negara setelah selesai mengikuti pendidikan pada satuan kerja/instansi pengusul sesuai rekomendasi instansi pengusul, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2015.
   c) **Surat pernyataan tidak akan pindah program studi/peminatan** dan institusi pendidikan lain sesuai dengan usulan **satuan kerja/instansi pengusul dan Dinas Kesehatan Provinsi masing- masing calon peserta.**
4) Surat ijin tertulis dari atasan langsung.
5) Surat Rekomendasi dari Direktur Utama RSU RujukanProvinsi, mengetahui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat dengan cap basah bagi seluruh peserta (lampiran 4).

4) Surat ijin tertulis dari atasan langsung.
5) Surat Rekomendasi dari Direktur Utama RSU RujukanProvinsi, mengetahui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi setempat dengan cap basah bagi seluruh peserta (lampiran 4).
6) Fotocopy SK Pengangkatan PNS dan/atau Keputusan Pangkat Terakhir.
7) Fotocopy Keputusan Jabatan terakhir bagi PNS yang menduduki jabatan Fungsional/Struktural.
8) Fotocopy Penilaian Prestasi Kerja PNS/SKP 1 (satu) tahun terakhir dengan setiap unsur sekurang-kurangnya bernilai baik.
9) Fotocopy ijazah dan transkrip nilai terakhir yang telah dilegalisir oleh pejabat institusi pendidikan yang berwenang.
10) Surat keterangan sehat dan bebas narkoba dari dokter rumah sakit pemerintah dengan melampirkan hasil laboratorium yang asli.
11) Bagi calon peserta Subspesialis melampirkan foto copy Surat Rekomendasi Kolegium pengampu cabang ilmu terkait sesuai dengan bidang peminatan yang besangkutan.
12) Bagi calon peserta Subspesialis melampirkan surat pernyataan telah bertugas minimal 5 (lima) tahun sebagai dokter spesialis di Rumah Sakit (lampiran 7).
13) Fotocopy Surat Bukti Lulus Seleksi Akademik dari institusi pendidikan.
14) Foto Copy Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku.
15) Daftar Riwayat Hidup.

Calon peserta Subspesialis wajib membuat 3 (tiga) rangkap berkas sesuai dengan persyaratan yang ada, yaitu :

- Satu berkas asli cap basah untuk Kementerian Kesehatan
- Satu berkas untuk Dinas Kesehatan Provinsi bagi peserta daerah atau 1 (satu) berkas untuk Unit Utama bagi peserta UPT Kemenkes.
- Satu berkas untuk institusi pendidikan. Berkas untuk institusi pendidikan dikirimkan langsung oleh calon peserta.

6. Ketentuan yang harus dipenuhi Setelah Penetapan SK PPDS/PPDGS dan Subspesialis

a) Pejabat Pembina Kepegawaian wajib membuat Surat Keputusan Tugas Belajar bagi peserta yang berasal dari daerah/lingkungan kerjanya.
b) Surat Keputusan Tugas Belajar sebagaimana tersebut pada huruf (1) ditembuskan ke Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan Badan PPSDMK.
c) Peserta PPDS/PPDGS dan Subspesialis harus menandatangani dan menyerahkan Surat Perjanjian antara peserta PPDS/PPDGS dan Subspesialisdengan Kementerian Kesehatan (dapat didownload di alamat website http://www.ppds.bppsdmk.kemkes.go.id)

Dokumen sebagaimana dimaksud pada ketentuan angka 6 segera dikirimkan oleh peserta PPDS/PPDGS dan Subspesialiske Pusat Peningkatan Mutu SDMK (Puskat Mutu SDMK) Badan PPSDM Kesehatan setelah ditetapkan dalam SK Penerima Bantuan PPDS/PPDGS

7. **Sosialisasi Peserta**

a) PPDS/PPDGS dan Subspesialis di Provinsi

Calon peserta diharapkan mengikuti sosialisasi program bantuan PPDS/PDGS dan Subspesialis yang dilaksanakan oleh Provinsi pengusul untuk mendapatkan pemahaman mengenai program Bantuan PPDS/PPDGDS dan Subspesialis

b) PPDS/PPDGS dan Subspesialis untuk UPT Kemenkes

Calon peserta diharapkan mengikuti sosialisasi program bantuan Subspesialis yang dilaksanakan oleh Unit Utama Kementerian Kesehatan RI bekerjasama dengan Badan PPSDMK dan dapat melibatkan Biro Kepegawaian untuk mendapatkan pemahaman mengenai program Bantuan PPDS/PPDGS dan Subspesialis.

c) Surat Edaran ini dipublikasikan melalui website http://www.ppds.bppsdmk.kemkes.go.id

8. **Seleksi Administrasi**

Seleksi administrasi dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut :

a) Dinas Kesehatan Provinsi melakukan verifikasi berkas persyaratan calon peserta Program Bantuan PDS/PDGS/Subspesialis yang berasal dari daerahnya.

b) Kemhan dan Polri melakukan verifikasi berkas persyaratan calon peserta Program Bantuan PDS/PDGS yang berasal dari Kemhan dan Mabes Polri.

c) Verifikasi berkas persyaratan calon peserta Program Bantuan PDS/PDGS/Subspesialis yang berasal dari UPT Kemenkes dilakukan secara berjenjang dari Unit Utama ke Biro Kepegawaian Kemenkes.

d) Hasil verifikasi berkas sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf c dikirimkan ke Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan dengan disertai rekapitulasi nama calon peserta beserta seluruh kelengkapan dokumen dan diterima paling lambat tanggal 23 November **2018** ke alamat:

KEPALA PUSAT PENINGKATAN MUTU SDM KESEHATAN
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
c.q. BIDANG PENDIDIKAN BERKELANJUTAN
JL.HANG JEBAT III BLOK F3 KEBAYORAN BARU,
JAKARTA SELATAN 12120

Atau melalui website dengan surat dan format data usulan peserta dalam bentuk MS Excel, di **email** ke alamat *:* **dikjutprofesi.ppds@gmail.com**

e) TIM Pelaksana dan Pengelola Program Bantuan PPSD/PPDGS melakukan verifikasi berkas tingkat Pusat untuk ditetapkan sebagai peserta program bantuan PDS/PDGS/Subspesialis.

f) Calon peserta yang berkas persyaratannya tidak lengkap **maka dinyatakan gugur.**

g). Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan mengumumkan hasil seleksi administrasi kepada :

1) Peserta PPDS/PPDGS melalui akun pendaftar Online masing-masing.

2) Dinas Kesehatan Provinsi/ Biro Kepegawaian Kemenkes/Unit Utama untuk selanjutnya disampaikan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota/RS pengusul/ UPT Kementerian Kesehatan.
3) Institusi Pendidikan Kedokteran/Kedokteran Gigi.

9. Penetapan Peserta Penerima Bantuan Pendidikan

a) Tim Pelaksana dan Pengelola PPDS/PPDGS melakukan verifikasi penetapan calon peserta bagi calon peserta yang dinyatakan lulus seleksi administrasi tingkat Pusat.
b) Calon peserta yang telah dinyatakan memenuhi persyaratan oleh Tim Pelaksana dan Pengelola PPDS/PPDGS diusulkan kepada Kepala Badan PPSDM Kesehatan atas nama Menteri untuk ditetapkan sebagai Peserta penerima bantuan program PPDS/PDGS dan Subspesialis Kementerian Kesehatan.
c) Surat Keputusan Penetapan Peserta tersebut dikirimkan kepada Unit terkait antara lain Biro Kepegawaian Setjen Kemenkes RI, Pimpinan Institusi Pendidikan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kemhan dan POLRI.

10. Pembiayaan Program Bantuan PDS/PDGS dan Subspesialis

a) Pembiayaan Program Bantuan PDS/PDGS dan Subspesialis bersumber pada APBN Kementerian Kesehatan yang dialokasikan pada DIPA Satuan Kerja Pusat Peningkatan Mutu SDM Kesehatan Badan PPSDM Kesehatan yang disesuaikan dengan alokasi anggaran yang tersedia pada tahun anggaran berjalan.
b) Peserta baru yang memulai perkuliahan pada Periode Januari 2019 akan mendapatkan bantuan biaya sejak Januari 2019.
c) Peserta residen hanya akan diberikan bantuan biaya setelah yang bersangkutan ditetapkan sebagai peserta penerima bantuan program PDS/PDGS dan Subspesialis dengan Keputusan Menteri Kesehatan sesuai dengan sisa masa kurikulum bidang spesialistiknya.

F. Jadwal Pendaftaran dan Seleksi

No	Kegiatan	Pelaksana	Waktu
1	Penyusunan Surat Edaran	Tim Pelaksana dan Pengelola PPDS/PPDGS	Agustus 2018
2	Pengiriman Surat Edaran ke Provinsi	Tim Pelaksana dan Pengelola PPDS/PPDGS	Agustus 2018
3	○ Sosialisasi di lingkungan Kemenkes oleh Unit Utama ○ Sosialisasi di tingkat Provinsi oleh Dinas Kesehatan Provinsi	○ Unit Utama ○ Dinas Kesehatan Provinsi	Agustus s.d September 2018
4	Pendaftaran Online dibuka melalui alamat website: www.ppds.bppsdmk.kemkes.go.id	Tim Pelaksana dan Pengelola PPDS/PPDGS	September s.d 04 November 2018
6	Seleksi administrasi tingkat Dinkes Provinsi bagi Peserta Daerah dan	Dinas Kesehatan Provinsi/ Ropeg	05 November s.d 15 November 2018

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
Jalan Hang Jebat 3 Blok F3 Kebayoran Baru Jakarta Selatan 12120
Telepon (021) 724 5517 - 7279 7508 Faksimile (021) 7279 7508
Laman www.bppsdmk.depkes.go.id

GERMAS

	Ropeg bagi peserta Kemenkes	Kemenkes	
7	Pengiriman Berkas dan Pengajuan usulan hasil seleksi administrasi ke Puskat Mutu SDMK	Dinas Kesehatan Provinsi	16 November s.d 23 November 2018
8	Seleksi Administrasi Tingkat Pusat	Puskat Mutu SDMK	November s.d Desember 2018
9	Pengumuman Seleksi Administrasi	Puskat Mutu SDMK	Januari 2019
10	Penerbitan SK Menkes	Menkes RI	Februari 2019
11	Kuliah	Institusi Pendidikan	Januari 2019

Demikian surat edaran penerimaan calon peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis AngkatanXXII dan Program Dokter Subspesialis Angkatan IV Kementerian Kesehatan Periode Januari 2019.

Ditetapkan di Jakarta
Pada Tanggal 13 September 2018

KEPALA BADAN PPSDM KESEHATAN

USMAN SUMANTRI

Tembusan :
1. Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota seluruh Indonesia

Lampiran 1

REKAPITULASI KEBERADAAN DAN KEBUTUHAN DOKTER SPESIALIS/DOKTER GIGI SPESIALIS/DOKTER SUBSPESIALIS (*)

RUMAH SAKIT ....., KAB/KOTA.....PROVINSI ...../
UPT..... UNIT UTAMA.....

No	KODE RS	RUMAH SAKIT dan JENIS PELAYANAN	KLASIFIKASI KELAS	KETERANGAN RUJUKAN	STANDAR JUMLAH KEBUTUHAN SESUAI PERMENKES NOMOR 56 TAHUN 2014 / ABK	KETERSEDIAAN					JUMLAH USUL KEBUTUHAN (ditambahin tabel keterangan dan yang sdg studi)
						PNS PUSAT	PNS DAERAH	PTT PUSAT	PTT DAERAH	KONTRAK & LAINNYA	
1	KODE RS										
1.1		- Pelayanan Medik Spesialis Dasar									
		Sp. Anak									
		Sp. Bedah									
		Sp. Kebidanan									
		Sp. Penyakit Dalam									
1.2		- Pelayanan Spesialis Penunjang Medik									
		Sp. Anastesi									
		Sp. Patologi Anatomi									
		Sp. Patologi Klinik									
		Sp. Radiologi									
		Sp. Rehabilitasi Medik									
1.3		- Pelayanan Medik Spesialis Lain									
		Sp. Bedah Plastik									
		Sp. Bedah Syaraf									
		Sp. Forensik									
		Sp. Jantung									

		Sp. Jiwa									
		Sp. Kulit Kelamin									
		Sp. Mata									
		Sp. Orthopedi									
		Sp. Paru									
		Sp. Syaraf									
		Sp. THT-KL									
		Sp. Urologi									
1.4		- Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut									
		Sp. Bedah Mulut									
		Sp. Konservasi									
		Sp. Orthodonti									
		Sp. Pedodonsi									
		Sp. Penyakit Mulut									
		Sp. Periodonti									
		Sp. Prosthodonti									
1.5		- Pelayanan Subspesialis (dijabarin lagi)									
		.....									
		.....									
		dst									

KETERANGAN :
Kode RS Berdasarkan Kode yang terdata dalam SIRS Online
Klasifikasi kelas : Kelas A/ B/ C/ D/ Pratama
Standar Jumlah Kebutuhan disesuaikan dengan Permenkes Nomor 56 Tahun 2014
Keterangan Rujukan : Nasional, Provinsi, Regional, Non-Rujukan
Ketersediaan : Jumlah Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis/Dokter Subspesialis yang ada berdasarkan status

....., ...

Direktur Rumah Sakit/UPT

.....

NIP. .....

PROVINSI : .....

KAB/KOTA : .....

Lampiran 2

No	KODE RS	NAMA RS	PERALATAN DI RUMAH SAKIT																						TEMPAT TIDUR										
			Meja Operasi		Mesin Anestesi		Ventilator		Inkubator		Blue Light		USG		X-Ray		CT-Scan		MRI		EEG		EKG		Defibrilator		Autoclav		TT Ruang Rawat	ICU	PICU	NICU	HCU	ICCU	TT di IGD	TT Bayi Baru Lahir	TT Kamar Bersalin	TT Ruang Operasi	TT Ruang Isolasi
			Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi											
1																																						
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						

Keterangan :

1. Untuk kolom ADA, diberikan tanda (√) bila RS memiliki peralatan dimaksud
2. Untuk kolom KONDISI, diberikan tanda **(1)** bila kondisi peralatan masih berfungsi dengan baik dan **(2)** bila kondisi peralatan tidak berfungsi

....., ...

Kepala Dinas
Kesehatan

Kab/Kota

.....

NIP. .....

Lampiran 1

REKAPITULASI KEBERADAAN DAN KEBUTUHAN DOKTER SPESIALIS/DOKTER GIGI SPESIALIS/DOKTER SUB SPESIALIS (*)

RUMAH SAKIT ....., KAB/KOTA.....PROVINSI ...../
UPT..... UNIT UTAMA.....

No	KODE RS	RUMAH SAKIT dan JENIS PELAYANAN	KLASIFIKASI KELAS	KETERANGAN RUJUKAN	STANDAR JUMLAH KEBUTUHAN SESUAI PERMENKES NOMOR 56 TAHUN 2014 / ABK	KETERSEDIAAN					JUMLAH USUL KEBUTUHAN
						PNS PUSAT	PNS DAERAH	PTT PUSAT	PTT DAERAH	KONTRAK & LAINNYA	
1	KODE RS										
1.1		- Pelayanan Medik Spesialis Dasar									
		Sp. Anak									
		Sp. Bedah									
		Sp. Kebidanan									
		Sp. Penyakit Dalam									
1.2		- Pelayanan Spesialis Penunjang Medik									
		Sp. Anastesi									
		Sp. Patologi Anatomi									
		Sp. Patologi Klinik									
		Sp. Radiologi									
		Sp. Rehabilitasi Medik									
1.3		- Pelayanan Medik Spesialis Lain									
		Sp. Bedah Plastik									
		Sp. Bedah Syaraf									
		Sp. Forensik									
		Sp. Jantung									
		Sp. Jiwa									
		Sp. Kulit Kelamin									

		Sp. Mata									
		Sp. Orthopedi									
		Sp. Paru									
		Sp. Syaraf									
		Sp. THT-KL									
		Sp. Urologi									
1.4		- Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut									
		Sp. Bedah Mulut									
		Sp. Konservasi									
		Sp. Orthodonti									
		Sp. Pedodonsi									
		Sp. Penyakit Mulut									
		Sp. Periodonti									
		Sp. Prosthodonti									
1.5		- Pelayanan Sub Spesialis									
		.....									
		.....									
		dst									

KETERANGAN :
Kode RS Berdasarkan Kode yang terdata dalam SIRS Online
Klasifikasi kelas : Kelas A/ B/ C/ D/ Pratama
Standar Jumlah Kebutuhan disesuaikan dengan Permenkes Nomor 56 Tahun 2014
Keterangan Rujukan : Nasional, Provinsi, Regional, Non-Rujukan
Ketersediaan : Jumlah Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis/Dokter Sub Spesialis yang ada berdasarkan status

....., ...

Direktur Rumah Sakit/UPT

NIP.....

PROVINSI : .....

KAB/KOTA : .....

Lampiran 2

No	KODE RS	NAMA RS	PERALATAN DI RUMAH SAKIT																						TEMPAT TIDUR									
			Meja Operasi		Mesin Anestesi		Ventilator		Inkubator		Blue Light		USG		X-Ray		CT-Scan		MRI		EEG		EKG		Defibrilator		Autoclav		TT Ruang Rawat	ICU	PICU	NICU	HCU	ICCU	TT di IGD	TT Bayi Baru Lahir	TT Kamar Bersalin	TT Ruang Operasi	TT Ruang Isolasi
			Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi	Ada	Kondisi											
1																																						
2																																						
3																																						
4																																						
5																																						
6																																						
7																																						
8																																						
9																																						
10																																						
11																																						

Keterangan :

1. Untuk kolom ADA, diberikan tanda (√) bila RS memiliki peralatan dimaksud
2. Untuk kolom KONDISI, diberikan tanda **(1)** bila kondisi peralatan masih berfungsi dengan baik dan **(2)** bila kondisi peralatan tidak berfungsi

....., ...

Kepala Dinas Kesehatan
Kab/Kota

.....

NIP

Lampiran 3

SURAT – PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya

Nama	: .....
NIP/NRPTT	: .....
Status Kepegawaian	: PNS / PASCA PTT
Unit Kerja Asal / Instansi Pengusul	: .....
Peminatan	: Peserta Program PDS/PPDGS/Sub Spesialis*** Program studi Fakultas Kedokteran ..... Universitas.....
Alamat	: .....
No. Telp & HP	: .....
Alamat Keluarga	: .....

Sesuai dengan permohonan kami untuk mendapatkan bantuan biaya pendidikan PPDS/PPDGS Kemenkes dengan ini memberikan pernyataan sebagai berikut :

1. Bersedia melepaskan jabatan struktural/fungsional selama menjalankan Program Pendidikan Dokter Spesialis/Pendidikan Dokter Gigi Spesialis **
2. Tidak akan mundur dari kepesertaan program ini baik sebelum SK penetapan diterbitkan ataupun setelah SK penetapan diterbitkan. Apabila saya mundur maka saya bersedia mendapatkan sanksi dari Kementerian Kesehatan dan Institusi Pendidikan.
3. **Selama menjadi peserta PPDS/PPDGS Kemenkes saya tidak terikat pemberian bantuan biaya pendidikan dokter spesialis/ dokter gigi spesialis/ dokter sub spesialis dengan Institusi atau lembaga lain. Apabila saya melanggar ketentuan ini maka saya bersedia diberikan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.**
4. Saya akan **melaporkan secara tertulis kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Badan PPSDMK dan unit pengusul paling lambat 30 (tiga puluh) hari setelah menyelesaikan Program Pendidikan, dengan melampirkan surat keterangan lulus.**
5. Setelah selesai mengikuti pendidikan spesialis saya bersedia ditempatkan di RS ..... Kab/Kota ..... Provinsi .....
6. Apabila Kabupaten dan/atau Provinsi yang dipilih sebagaimana tersebut pada angka 5 ternyata telah penuh atau karena sebab lain sehingga tidak memungkinkan untuk melaksanakan masa penugasan di Provinsi tersebut, maka saya bersedia ditempatkan oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2015 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/Pendidikan Dokter Gigi Spesialis.
7. Apabila saya tidak menyelesaikan pendidikan yang diprogramkan atau yang disebabkan oleh bukan alasan akademis, atau menghentikan bantuan biaya pendidikan secara sepihak, saya bersedia mengembalikan bantuan biaya pendidikan tersebut sebagaimana diatur dalam Permenkes RI Nomor 44 Tahun 2015 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/Pendidikan Dokter Gigi Spesialis.
8. Apabila saya tidak melaksanakan pengabdian sebagaimana tersebut pada angka 5 dan 6, saya bersedia mengembalikan bantuan biaya pendidikan tersebut sebagaimana diatur dalam Permenkes RI Nomor 44 Tahun 2015 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/Pendidikan Dokter Gigi Spesialis.
9. Tidak akan pindah program studi/peminatan dan institusi pendidikan lain sesuai dengan pengajuan seleksi administrasi/berdasarkan usulan satuan kerja/instansi pengusul dan Dinas Kesehatan Provinsi masing-masing calon peserta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di atas kertas bermaterai cukup tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun untuk digunakan sebagaimana semestinya.

Saksi *
Ketua Program Studi Ilmu.....
Fakultas Kedokteran
Universitas.....

(.....)

.....,.....

Yang Membuat Pernyataan

MATERAI
Rp. 6000,-

(.....)

Catatan :

* **Bagi calon peserta Residen wajib diisi**
** **Bagi Calon Peserta PNS**
*** **Coret yang tidak perlu**

Lampiran 4

SURAT – PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama	: .....
NIP/NRPTT	: .....
Status Kepegawaian	: PNS/PASCA PTT*
Satuan Kerja Asal/Instansi Pengusul	: .....
Peminatan	: Peserta Program Pendidikan DokterSpesialis/Dokter Gigi Spesialis program studi .....Fakultas Kedokteran Universitas .....
Alamat Korespondensi	:.....
No. Telpon	: .....
Alamat Keluarga	: .....

Dengan ini Saya menyatakan bahwa bersedia menyerahkan STR dokter spesialis/dokter gigi spesialis setelah menyelesaikan PPDS/PPDGS melalui Konsil Kedokteran Indonesia kepada Badan PPSDM Kesehatan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2015 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/ Pendidikan Dokter Gigi Spesialis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun untuk digunakan sebagaimana semestinya.

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/ Kepala Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan*

ttd

Nama
NIP

....., ...

Yang Membuat Pernyataan

MATERAI
Rp. 6000,-

(.....)

Keterangan :
(*) = coret yang tidakperlu

Lampiran 5

(KOP RUMAH SAKIT.....)

SURAT REKOMENDASI

Nomor : .....

Yang bertandatangan di bawah ini.

Nama :
NIP :
Jabatan :
Unit Kerja :
Kabupaten/Kota :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini

Nama :

NIP/NRPTT :

Status Kepegawaian : PNS/ PASCA PTT (*)
Satuan Kerja :
Kabupaten/Kota :

Kami rekomendasikan untuk mengikuti pendidikan Dokter Spesialis/Dokter Gigi Spesialis/ Sub Spesialis (*) dengan peminatan .....melalui Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis/ Sub Spesialis(*) Kementerian Kesehatan RI, Selanjutnya yang bersangkutan setelah menyelesaikan pendidikan dimaksud akan didayagunakan di Rumah Sakit Umum Daerah..... Kabupaten/Kota..... Provinsi.....

Demikian rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Mengetahui

Kepala Dinas Kesehatan
Prov/Kabupaten/Kota

ttd

Nama
NIP

Ibukota Kabupaten /Kota
(Tanggal, bulan, tahun)
Direktur RSU Daerah.....

ttd

Nama
NIP

Keterangan :
(*) = coret yang tidakperlu

Lampiran 6

(KOP SURAT INSTANSI TERKAIT)

SURAT REKOMENDASI

Nomor : .....

Kami yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Jabatan :
Prov/Kab/Kota(*) :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum dibawah ini

Nama :
NRPTT :
Satuan Kerja :
Kabupaten/Kota :
Provinsi :

Telah kami setujui :

1. Untuk direkomendasikan mengikuti Pendidikan Dokter Spesialis /Dokter Gigi Spesialis/Sub Spesialis (*) melalui Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis Kemenkes .
2. **Apabila yang bersangkutan sudah ditetapkan menjadi peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis/ Sub Spesialis, maka Pemerintah Daerah akan mengusulkan formasi CPNS atau Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (P3K).**
3. Apabila yang bersangkutan telah lulus pendidikan Dokter Spesialis dan Dokter Gigi Spesialis maka akan didayagunakan di rumah sakit pengusul yaitu di Rumah Sakit Umum Daerah .....Kabupaten/ Kota..... Provinsi.....
4. Apabila saat yang bersangkutan dinyatakan lulus menjadi Dokter Spesialis/ Dokter Gigi Spesialis dan rumah sakit pengusul tersebut telah penuh atau karena sebab lain sehingga tidak memungkinkan untuk melaksanakan masa penugasan di Provinsi tersebut, maka yang bersangkutan akan ditempatkan oleh Kementerian Kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2015 tentang Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis/ Pendidikan Dokter Gigi Spesialis.

Demikian rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

IbukotaKabupaten/Kota/Provinsi(*)
(Tanggal, bulan, tahun)

ttd

Gubenur/Bupati/Walikota(*)

Keterangan :
(*) = coret yang tidakperlu

Lampiran 7

SURAT PERNYATAAN CALON PESERTA PROGRAM DOKTER SUB SPESIALIS

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : .....
NIP : .....
Status Kepegawaian : PNS
Satuan Kerja Asal/Instansi Pengusul : .....
Peminatan : Peserta Program Sub Spesialis
Program studi .....
Fakultas Kedokteran Universitas .....
Alamat Korespondensi : .....
No. Telpon : .....
Alamat Keluarga : .....
Alamat email aktif : .....

Dengan ini saya menyatakan bahwa memang benar telah bertugas minimal 5 (lima) tahun sebagai dokter spesialis di Rumah Sakit.....
Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk digunakan sebagaimana semestinya.

Mengetahui

Direktur Rumah Sakit .....

ttd

Nama
NIP

....., ...

Yang Membuat Pernyataan

MATERAI
Rp. 6000,-

(.....)