**FORMULIR PENDAFTARAN**

**CALON MAHASISWA PROGRAM STUDI PROFESI DOKTER**

Foto 4x6

1. Nama Lengkap :
2. NIM :
3. Jenis Kelamin :
4. Tempat/Tanggal Lahir :
5. Alamat kontak :
6. Nomor Telp / HP :
7. Alamat email :
8. IPK S1 :
9. Nilai Toefl :
10. Nama Wali (Ayah/Ibu) :
11. Alamat Wali :
12. No Telp / HP Wali :

Dengan ini saya mendaftar sebagai calon mahasiswa Program Studi Profesi Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.

 Malang,.....................

 ( Nama Lengkap )

