

REGISTRASI

Isi Formulir Registrasi ini dengan lengkap dan benar/akurat. Periksa ulang sebelum mengirimkannya kepada PT RIM.
(Formulir ini dapat di'download' atau diisi langsung disini dan dikirim dengan email melalui web atau dicetak)

| | | | |
|-----------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------|
| Nama Lengkap : | <input type="text"/> | Nama Ayah/Marga/Bin(ti) : | <input type="text"/> |
| Jenis Kelamin : | <input type="text"/> | Status Perkawinan : | <input type="text"/> |
| Tanggal Lahir : | <input type="text"/> | Tempat Lahir : | <input type="text"/> |
| Alamat : | <input type="text"/> | | Kode Pos : <input type="text"/> |
| Alamat Email : | <input type="text"/> | | |
| Telepon Rumah : | <input type="text"/> | Telepon Genggam (HP) : | <input type="text"/> |

PENDIDIKAN

| Jenis Pendidikan | Jurusan | Tahun Lulus | Nama & Lokasi Sekolah |
|-------------------------|----------------------|--------------------|----------------------------------|
| SPK | | | |
| Diploma D3 | | | |
| Sarjana S1 (Skep) | | | |
| Sarjana S2 | | | |
| Lainnya 1 | <input type="text"/> | | |
| Lainnya 2 | <input type="text"/> | | |

PENGALAMAN KERJA

| | | | |
|--------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
| Jabatan Sekarang : | <input type="text"/> | Institusi & Lokasi: | <input type="text"/> |
|--------------------|----------------------|---------------------|----------------------|

PENGALAMAN (mulai dari pekerjaan terakhir)

| Jabatan | Nama & Lokasi Institusi/Rumah Sakit | Bagian / Ward | Masa Kerja |
|----------------|--|----------------------|-------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|---------------------------------------|----------------------|
| PEKERJAAN & JABATAN YANG DIINGINKAN : | <input type="text"/> |
|---------------------------------------|----------------------|