



**FORMULIR PENDAFTARAN PELATIHAN
PETUGAS PROTEKSI RADIASI (PPR)
(diisi dengan lengkap, jelas dan benar)**

1. Nama Lengkap :
2. Tempat dan Tanggal Lahir :
3. Jenis Kelamin *) :
4. Pendidikan Terakhir *) : D3 / D4 / SM / S1/ S2
Jurusan/ Fakultas/ Perguruan Tinggi :
5. Instansi/Perusahaan :
6. Jabatan di Instansi :
7. Alamat Instansi/Perusahaan :
- No. Telepon / Fax. : Telp: Fax:
8. Alamat Rumah :
- No. Telepon / HP : Telp: HP
- E-mail :
9. Pelatihan yang akan diikuti*) : PPR Medik Tingkat 1 / PPR Medik Tingkat 2
10. Jenis Pemanfaatan : Radiodiagnostik
11. Kategori PPR (Wajib diisi) : Medik 1 / Medik 2

.....20...

Mengetahui/Menyetujui :

Penanggung Jawab Instansi**)

Calon Peserta

(.....)

(.....)

Catatan :

- *) Coret yang tidak perlu
- **) Tanda tangan, Nama terang, stempel Perusahaan
- ***) Untuk Formulir dapat di download di www.atro-bali.ac.id dan dikirim via email ke daftar_atrobali@yahoo.com

Kampus :
Jl. Tukad Batanghari VII No. 21, Panjer. Renon-Denpasar. 80225
Telpon : (0361) 3158026, 8959881. Fax (0361) 8959883