



**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](http://www.atro-bali.ac.id) dan dikirim via email ke [ppr\\_md2@atro-bali.ac.id](mailto:ppr_md2@atro-bali.ac.id)

**Kampus :**

**Jl. Tukad Batanghari VII No. 21, Panjer. Renon-Denpasar. 80225**

**Telpon : (0361) 8959881, 08155738995. Fax (0361) 8959882**