



DEWAN PIMPINAN CABANG MALANG
PERHIMPUNAN PROFESIONAL PEREKAM MEDIS
DAN INFORMASI KESEHATAN INDONESIA (PORMIKI)
(INDONESIAN PROFESSIONALS ON MEDICAL RECORD AND HEALTH
INFORMATION ORGANIZATION)

Nomor SK Penetapan : 001/DPD PORMIKI JATIM/SK/XI/2016

Sekretariat : Jurusan Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang, Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang 65112
Phone/Fax : (0341) 522003, Email: pormiki.mlg@gmail.com Website : dpcpormiki.mlg.com

FORMULIR PENDAFTARAN BARU / PERPANJANGAN

KARTU TANDA ANGGOTA (KTA) PORMIKI

Dengan hormat ,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini mengajukan permohonan untuk menjadi anggota Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia (PORMIKI). Saya menyetujui serta bersedia mentaati Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga PORMIKI serta ketentuan organisasi lainnya.

Identitas sebagai berikut :

1. Nama (lengkap+gelar) :
2. Agama :
3. Tempat /tanggal lahir :
4. Alamat :
5. telp. rumah/HP :
6. Pendidikan / lulus tahun :
7. Instansi/RS tempat kerja :
8. Alamat & telp. kantor :
9. Jabatan di kantor :
10. Nama kepala Rekam Medis:
11. Nama Direktur Instansi/RS:
12. No KTA lama (perpanjangan):

..... ,

(.....)

Catatan :

- | | |
|---|---------------|
| - Uang pangkal/administrasi | Rp. 20.000,- |
| - Uang luran 3 tahun (praktisi dan peminatan) | Rp. 300.000,- |
| - Biaya cetak kartu | Rp. 10.000,- |
| - Fc. KTA lama untuk yang perpanjangan | |
| - Lembaran ini dapat digandakan | |

Tanda tangan dan nama jelas pemohon