

Formulir Pendaftaran

Nama lengkap dan gelar :

Jabatan :

Perguruan Tinggi Swasta :

Alamat PTS :

Telp / Fax.....

HP.....

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bersedia mengikuti Rapat Koordinasi Pimpinan Perguruan Tinggi Swasta Bidang Kesehatan tahun 2013.

..... 2013

Rektor / Ketua / Direktur.

.....