

Syarat Pendaftaran
Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Subspesialis
Periode Januari 2022

| No. | Berkas Pendaftaran | Daftar online | Dikirim |
|-----|--|------------------|-------------------------------------|
| 1. | <p>Ijazah/sertifikat profesi Spesialis: Ijazah S1 kedokteran dan ijazah/sertifikat profesi dokter Subspesialis: ijazah/sertifikat profesi dokter dan ijazah dokter spesialis</p> | Softcopy *pdf | Fotokopi dilegalisir 2 lembar |
| 2. | <p>Transkrip Nilai Spesialis: Transkrip asli S1 dan Dokter dengan IPK</p> <p>a) $\geq 2,50$ dalam skala 4 atau setara, untuk pendaftar lulusan program studi terakreditasi A, atau; b) $\geq 2,75$ dalam skala 4 atau setara, untuk pendaftar lulusan program studi terakreditasi B, atau; c) $\geq 3,00$ dalam skala 4 atau setara, untuk pendaftar lulusan program studi terakreditasi C</p> <p>Perhitungan IPK = Jumlah nilai (S1+Profesi) / jumlah SKS (S1 + Profesi) (tidak berlaku Transkrip dengan nilai konversi)</p> <p>Subspesialis: Transkrip asli dokter spesialis, IPK $\geq 3,00$ dalam skala 4 atau setara, untuk pendaftar lulusan program studi terakreditasi A / B</p> | Softcopy *pdf | Fotokopi dilegalisir 2 lembar |
| 3. | <p>Sertifikat akreditasi</p> <p>Sertifikat akreditasi program studi saat ini. Program Studi yang akreditasinya sedang dalam proses perpanjangan, dibuktikan dengan tanda terima penyerahan 1andem akreditasi ke BAN PT/LamPTKes.</p> <p>Khusus pelamar lulusan luar negeri, bukti akreditasinya adalah Surat Keputusan Penyataan Ijazah Luar Negeri dari DIKTI.</p> | Softcopy *pdf | Fotokopi 2 lembar |
| 4. | <p>Sertifikat Kemampuan bahasa Inggris:</p> <p>a. AcEPT dengan nilai/skor minimal 209 atau; b. TOEP PLTI dengan nilai/skor minimal 40</p> <p>masa berlaku maksimum 2 tahun setelah tanggal dikeluarkannya sertifikat. Contoh sertifikat dapat dilihat di web um.ugm.ac.id</p> | Softcopy *pdf | Fotokopi 2 lembar |

| | |
|--|---|
| <p>5. Sertifikat Tes Potensi :</p> <p>a. PAPs UGM dengan nilai/skor minimal 500 atau; b. TPDA PLTI dengan nilai/skor minimal 500</p> <p>masa berlaku maksimum 2 tahun setelah tanggal dikeluarkannya sertifikat.</p> | <p>Softcopy *pdf</p> <p>Fotokopi 2 lembar</p> |
| <p>Contoh sertifikat dapat dilihat di web um.ugm.ac.id</p> | |
| <p>6. Sertifikat Kompetensi/Surat rekomendasi</p> <p>Spesialis: Sertifikat Kompetensi dari Kolegium Dokter Primer Indonesia dan nilai ujian kompetensi berlaku untuk lulusan dokter mulai tahun 2007 (file dijadikan satu)</p> <p>Subspesialis: Surat rekomendasi dari masing-masing kolegium dokter spesialis atau dari kolegium dokter spesialis konsultan atau sertifikat kompetensi dari masing-masing kolegium dokter spesialis yang masih berlaku</p> | <p>Softcopy *pdf</p> <p>Fotokopi 2 lembar</p> |
| <p>7. Surat rekomendasi organisasi profesi</p> <p>Spesialis: Surat rekomendasi IDI cabang</p> <p>Subspesialis: Surat rekomendasi dari masing-masing PDS (Perhimpunan Dokter Spesialis) cabang atau UKK (Unit Kelompok Kerja)</p> | <p>Softcopy *pdf</p> <p>Fotokopi 2 lembar</p> |
| <p>8. Surat Tanda Registrasi (STR)</p> <p>Spesialis dan Subspesialis</p> <p>Fotokopi STR yang masih berlaku minimal 4 bulan setelah mulai Pendidikan</p> <p>a) Pendidikan mulai 1 Juli, STR masih berlaku sampai bulan Oktober b) Pendidikan mulai 1 Januari, STR masih berlaku sampai bulan April</p> <p>NB : Surat keterangan perpanjangan STR dan STR Internship tidak berlaku</p> | <p>Softcopy *pdf</p> <p>Fotokopi 2 lembar</p> |
| <p>9. Surat rekomendasi tertulis perseorangan</p> <p>Spesialis: Surat rekomendasi tertulis dari 2 (dua) orang yang mengenal calon peserta dari segi akademik, profesi dan birokrasi</p> | <p>Softcopy *pdf</p> <p>Fotokopi 2 lembar</p> |

Subspesialis:

Surat rekomendasi tertulis dari 2 (dua) orang (peer group/atasan).
Kualifikasi pemberi rekomendasi lihat syarat khusus Program Studi Subspesialis.

10. Surat rekomendasi online perseorangan

Rekomendasi yang bersifat rahasia dari 2 (dua) orang yang mengenal calon Mahasiswa pada jenjang pendidikan sebelumnya. Dosen Pembimbing Akademik dan/atau orang lain yang dianggap berwenang, misalnya atasan tempat kerja calon mahasiswa. Tautan untuk memberikan rekomendasi secara online akan dikirim Panitia UM UGM kepada pemberi rekomendasi melalui email. Pastikan alamat email pemberi rekomendasi adalah alamat email yang valid dan aktif.

NB : Rekomendator pada sistem online ataupun offline bisa orang yang sama atau berbeda

| | | |
|---|------------------|----------------------|
| 11. Proyeksi keinginan Proyeksi keinginan calon dalam mengikuti program pendidikan yang berisi alasan, harapan, rencana 3ande penelitian dan rencana setelah selesai pendidikan (<i>format dapat diunduh</i>) | Softcopy *pdf | Fotokopi 2 lembar |
|---|------------------|----------------------|

| | | |
|---|------------------|----------------------|
| 12. Surat keterangan pengalaman klinik | Softcopy *pdf | Fotokopi 2 lembar |
|---|------------------|----------------------|

Spesialis, surat keterangan:

- selesai PTT atau;
- pengalaman klinik minimal 1 tahun atau;
- selesai internship

NB : Khusus Program Studi berikut :

- Jantung dan Pembuluh Darah**
- Ilmu Penyakit Dalam**
- Obstetri dan Ginekologi**

Surat Keterangan Pengalaman Klinik minimal 1 tahun di luar kewajiban internship, yang dibuktikan dengan lampiran surat keterangan pengalaman kerja.

Subspesialis:

Surat keterangan selesai program pendayagunaan dokter spesialis (dahulu dikenal sebagai WKDS) atau pengalaman klinik minimal 1 tahun dalam pelayanan (syarat khusus dapat dilihat di Program Studi Subspesialis masing-masing)

| | | |
|--|------------------|----------------------|
| 13. Surat keterangan beasiswa (bila ada) Untuk peserta kemitraan melampirkan surat pengiriman dan surat kesanggupan membayar dari instansinya. Naskah kerjasama (MOU) di tandatangi setelah calon diterima sebagai mahasiswa | Softcopy *pdf | Fotokopi 2 lembar |
|--|------------------|----------------------|

| | | |
|--|--|----------------------|
| 14. Surat ijin mengikuti seleksi penerimaan dari instansi | | Fotokopi 2 lembar |
|--|--|----------------------|

SYARAT KHUSUS PENDAFTARAN

| No. | Program Studi | Syarat Khusus |
|-----------|---|---|
| 1. | Ilmu Kesehatan Anak | |
| | Subspesialis | Pengalaman minimal 1 tahun dari rumah sakit pendidikan spesialis, 2 tahun dari rumah sakit jejaring, 3 tahun dari rumah sakit yang lain |
| | Subspesialis Ilmu Kesehatan Anak | Persyaratan semua minat : 1. Rekomendasi IDAI cabang dan Unit Kelompok Kerja (UKK) masing-masing peminatan. 2. Rekomendasi 2 (dua) konsultan masing-masing minat dengan minimal salah satu diantaranya dari Departemen Ilmu Kesehatan Anak FK-KMK UGM |
| | Subspesialis Ilmu Kesehatan Anak-Perinatologi | Sertifikat resusitasi dan stabilisasi neonatus dan konseling menyusui |
| | Subspesialis Ilmu Kesehatan Anak – Tumbuh Kembang-Pediatri sosial | 1. Rekomendasi Ketua UKK Tumbuh Kembang-Pediatri Sosial Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2. Sertifikat Kegiatan Ilmiah di bidang Tumbuh Kembang – Pediatri Sosial 3 (tiga) tahun terakhir – minimal 5 sertifikat. |
| | Subspesialis Ilmu Kesehatan Anak-Minat Neurologi | Sertifikat kegiatan ilmiah di bidang Neurologi 3 (tiga) tahun terakhir – minimal 5 sertifikat |
| 2. | Spesialis Ilmu Bedah | 1. Menyerahkan copy sertifikat ATLS (tidak mutlak selama pandemic Covid-19, dapat menyusul) 2. Mengikuti tes Fungsi Kognitif (di Klinik Neurologi atas permintaan Prodi Bedah) Telp. Sekretariat (0274)581333 |
| | Subspesialis Bedah | 1. Mengikuti tes Fungsi Kognitif (di Klinik Neurologi atas permintaan Prodi Bedah) Telp. Sekretariat (0274)581333 2. Sudah mengikuti pelatihan Laparoscopy (bedah digestif), dibuktikan dengan sertifikat pelatihan. 3. PNS dan non PNS, TNI, POLRI dari Rumah Sakit Tipe A/B. 4. Surat Keterangan Catatan Kepolisian (SKCK) dan tidak sedang terlibat kasus hukum. 5. Surat Rekomendasi dari KIBI, IKABDI atau PERABOI Cabang asal pemohon. |
| 3. | Ilmu Penyakit Dalam | |
| | Spesialis Ilmu Penyakit Dalam | 1. Batas mengikuti ujian maksimal 2 (dua) kali, apabila tidak lulus mohon mendaftar program studi yang lain |

| No. | Program Studi | Syarat Khusus |
|-----------|--|---|
| | | 2. Apabila dari utusan Daerah (Tubel) atau kerjasama akan mengajukan untuk mengikuti ujian yang ketiga, maka harus menyertakan surat permohonan dan melampirkan MoU dari instansi atau rumah sakit yang menugaskan. Surat ditujukan kepada Ketua Program Studi (Ketua Program Studi berhak memutuskan atau menolak permohonan tersebut). 3. Mengikuti ujian Spesialis minimal 1 tahun setelah Internship. Telp Sekretariat : (0274)553119 |
| | Subspesialis Ilmu Penyakit Dalam Minat Gastroentero-Hepatologi | Sudah mengikuti pelatihan endoscopy, dibuktikan dengan sertifikat pelatihan |
| 4. | Anestesiologi dan Terapi Intensif | |
| | Subspesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif- Anestesi Obstetri Subspesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif- Intensive Care Subspesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif- Anestesi Kardiovaskuler | PNS dan non PNS yang berasal dari rumah sakit tipe A/B |
| 5. | Orthopaedi dan Traumatologi | 1. WAJIB menyertakan bukti registrasi dari Kolegium Orthopaedi & Traumatologi Indonesia. 2. Menyerahkan sertifikat ATLS (tidak mutlak selama pandemi Covid-19) 3. Calon peserta mendaftar terlebih dahulu melalui kolegium Orthopaedi dan Traumatologi, bukti pendaftaran dilampirkan dalam berkas yang dikirim ke peserta dengan alamat website : https://indonesia-orthopaedic.org/ pada menu Colege – Registration Telp. Sekretariat (0274) 515054 |
| 6. | Urologi | Menyerahkan fotocopy sertifikat ATLS (tidak mutlak pada saat pandemi) Telp. Sekretariat (0274)543980/ 0274 581333 ext 113 |
| 7. | Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok, Bedah Kepala Leher | Batas mengikuti ujian PPDS THT-KL maksimal 2 (dua) kali, apabila tidak lulus dimohon mendaftar program studi yang lain. |
| 8. | Jantung dan Pembuluh Darah | 1. Menyerahkan fotocopy sertifikat ACLS 2. Mengisi Form Biodata (Form terlampir) 3. Memiliki pengalaman klinik minimal 1 tahun di luar kewajiban internship, yang dibuktikan dengan lampiran surat keterangan pengalaman kerja. |

| No. | Program Studi | Syarat Khusus |
|-----|---|--|
| | | 4. Batas maksimal diperbolehkan mengikuti ujian seleksi adalah dua kali (semua proses seleksi) Telp. Sekretariat (0274)631011 |
| 9. | Spesialis Obstetri dan Ginekologi | 1. Proyeksi Keinginan. Selain mengisi proyeksi keinginan sesuai dengan template, apabila mempunyai proyeksi tempat bekerja setelah lulus, dapat melampirkan dokumen pendukung. 2. Surat Keterangan Pengalaman Klinik minimal 1 tahun di luar kewajiban internship, yang dibuktikan dengan lampiran surat keterangan pengalaman kerja. 3. Salinan Kartu Keluarga yang memuat data diri dan suami/istri 5. Salinan Kartu Tanda Penduduk (KTP) 6. Mengisi Daftar Riwayat Hidup (Form terlampir). <i>Soft file</i> dikirimkan ke email : ppdsobgin.ugm@gmail.com dan hard copy dikirimkan ke sekretariat TKP-PPDS bersama dengan dokumen yang lain. 7. Peserta boleh mendaftar maksimal sebanyak 4 (empat) kali, termasuk di PPDS Obgin Universitas lain. Telp. Sekretariat (0274) 544003 |
| | Subspesialis Obstetri dan Ginekologi | 1. Surat Keterangan Catatan Kepolisian (SKCK) 2. Surat keterangan tidak sedang terlibat kasus hukum |
| 10. | Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp.KKLP) | 1. Surat Keterangan Sehat Jasmani dan Ruhani dari Rumah Sakit Pemerintah. 2. Surat Keterangan Bebas Penggunaan NAPZA (Narkotik, Psikotropik, dan Zat Adiktif lain), dari Rumah Sakit Pemerintah. 3. Surat Keterangan Kelakuan Baik (SKKB) dari setingkat Kepolisian Resort Kota (Polresta). 4. Khusus bagi calon pendaftar yang berasal dari instansi TNI dan POLRI Surat Keterangan Kelakuan Baik (SKKB) yang dikeluarkan dari kesatuan masing-masing yang telah dilegalisasi. 5. Bagi yang telah melaksanakan PTT wajib melampirkan fotocopy SK. Pengangkatan dan Penempatan PTT serta Surat Keterangan Selesai Masa Bakti dari Kementerian Kesehatan. 6. Bagi Pegawai Negeri Sipil wajib melampirkan fotocopy SK Calon PNS (80%) dan SK Pengangkatan PNS (100%). 7. Bagi pendaftar yang berasal dari TNI dan POLRI wajib melampirkan fotocopy Surat Perintah (Sprin) Pertama dan Surat Perintah (Sprin) Terakhir. 8. Bagi pendaftar yang dikirim oleh instansi pemerintah atau swasta, wajib melampirkan surat |

| No. | Program Studi | Syarat Khusus |
|-----|---------------|---|
| | | <p>keterangan/ pernyataan jaminan pembiayaan dari instansi yang mengirim.</p> <p>9. Melampirkan Sertifikat kongres/seminar/pertemuan ilmiah/kursus dan penelitian dalam bidang keilmuan di layanan primer yang pernah diikuti.</p> <p>10. Tidak sedang menempuh seleksi PPDS dan Program Kedokteran Keluarga Layanan Primer di Universitas lain pada periode yang sama, dan tidak sedang menjadi peserta PPDS-I atau menjadi peserta didik di Program Studi manapun di Universitas yang dituju.</p> |

**LAMA PENDIDIKAN DAN BATAS USIA PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER
SPECIALIS - SUBSPECIALIS**

| No | Program Studi Program Studi | Lama Pendidikan (semester) | Usia Maksimal | Keterangan |
|-----------|--|------------------------------|--------------------|--|
| 1. | Ilmu Kesehatan Anak | | | |
| | Spesialis Ilmu Kesehatan Anak | 8 | 35,0 th | |
| | Subspesialis Ilmu Kesehatan Anak | 4 | 45,0 th | Untuk usia lebih dari 45,0 th ada rekomendasi khusus dari Direktur Rumah Sakit |
| 2. | Ilmu Bedah | | | |
| | Spesialis Ilmu Bedah | 10 8 (mulai Januari 2017) | 35,0 th | |
| | Subspesialis Ilmu Bedah | 4 | 45 th | Untuk usia lebih dari 45,0 th ada rekomendasi khusus dari Direktur Rumah Sakit |
| 3. | Spesialis Orthopaedi dan Traumatologi | 9 | 35,0 th | |
| 4. | Spesialis Bedah Anak | 10 | 35,0 th | |
| 5. | Ilmu Penyakit Dalam | | | |
| | Spesialis Ilmu Penyakit Dalam | 9 | 35,0 th | |
| | Subspesialis - Hematologi Onkologi Medik | 6 | 45,0 th | Untuk usia lebih dari 45,0 th ada rekomendasi khusus dari Direktur Rumah Sakit |
| | Subspesialis-Gastroenterohepatoogi | 4 | 45,0 th | |
| | Subspesialis Ginjal Hipertensi | 4 | 45,0 th | |
| | Subspesialis Endokrinologi Metabolik dan Diabetes | 4 | 45,0 th | |
| | Subspesialis Reumatologi | 4 | 45,0 th | |
| | Sub spesialis Pulmonologi | 4 | 45,0 th | |
| | Subspesialis Geriatri | 4 | 45,0 th | |
| | Subspesialis Penyakit Tropik Infeksi | 4 | 45,0 th | |
| 6. | Obstetri dan Ginekologi | | 35,0 th | |
| | Spesialis Obstetri dan Ginekologi | 9 | 35,0 th | |
| | Subspesialis Obstetri dan Ginekologi - Fetomaternal | 4 | 50,0 th | |
| | Subspesialis Obstetri dan Ginekologi-Fertilitas dan Endokrinologi Reproduksi | 4 | 45,0 th | |
| | Subspesialis Obstetri dan Ginekologi Obstetri Ginekologi Sosial | 4 | 50,0 th | Untuk usia melebihi 50,0 th harus ada |

| No | Program Studi | Lama Pendidikan (semester) | Usia Maksimal | Keterangan |
|------------|---|----------------------------|---------------|---|
| | | | | rekomendasi dari rumah sakit atau dinas kesehatan |
| 7. | Anestesiologi dan Terapi Intensif | | 35,0 th | |
| | Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif | 8 | 35,0 th | |
| | Subspesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif - Anestesi Obstetri | 4 | 45,0 th | |
| | Subspesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif –Intensive care | 4 | 45,0 th | |
| | Subspesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif- Anestesi Kardiovaskuler | 4 | 45,0 th | |
| 8. | Spesialis Ilmu Kedokteran Forensik dan Mediko Legal | 7 | 40,0 th | |
| 9. | Spesialis Dermatologi dan Venereologi | 7 | 35,0 th | |
| 10. | Spesialis Ilmu Kesehatan Mata | 8 | 35,0 th | |
| 11. | Spesialis Ilmu Kedokteran Jiwa | 8 | 40,0 th | |
| 12. | Spesialis Radiologi | 7 | 40,0 th | |
| 13. | Spesialis Neurologi | 8 | 35,0 th | |
| 14. | Spesialis Kesehatan Telinga Hidung Tenggorok, Bedah Kepala Leher | 8 | 35,0 th | |
| 15. | Spesialis Patologi Anatomi | 7 | 40,0 th | |
| 16. | Spesialis Patologi Klinik | 8 | 40,0 th | |
| 17. | Spesialis Urologi | 10 | 35,0 th | |
| 18. | Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah | 9 | 35,0 th | |
| | Syarat PPDS dari jalur Sp.PD atau Sp.A | 5 | 45 th | |
| 19. | Spesialis Mikrobiologi Klinik | 7 | 50,0 th | |
| 20. | Spesialis Bedah Saraf | 11 | 35,0 th | |
| 21. | Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer | | 40,0 th | |
| | PPDS-KKLP | 7 | | |
| | MS-PPDS KKLP | 8 | | |

Pengiriman Berkas Pendaftaran

Berkas seleksi PPDS dan Subspesialis dalam daftar syarat pendaftaran nomor 1-14 (kecuali nomor 10) dan syarat khusus dibuat dalam 2 (dua) rangkap didalam 2 (dua) stop map (masing-masing map berisi satu bundel) dengan ketentuan stop map warna biru untuk peserta regular dan map warna merah untuk peserta kemitraan lain/LPDP/tubel kemenkes kemudian dimasukkan ke dalam amplop coklat ditulis nama dan program studi yang dituju, serta dikirim via pos kepada :

**R.Sekretariat PPDS, Gd. KPTU 2
Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan UGM
Jl. Farmako, Sekip Utara, Sleman 55281**

NB :

1. Hanya berkas yang memenuhi persyaratan yang akan di proses lebih lanjut.
2. Panitia Seleksi tidak menerima berkas lamaran yang diantar langsung ke FK-KMK UGM ataupun berkas susulan.