

FORMULIR PENGAJUAN RESERTIFIKASI KOMPETENSI



KOLEGIUM  
ILMU PENYAKIT DALAM

FORM RESERTIFIKASI KOMPETENSI ULANG

1. Nama Lengkap : ERI SUDEWO ICHSAN
2. No Anggota PAPDI : 131.2017.0017.04796
3. Tempat, tanggal lahir : Jakarta, 11 Maret 1979
4. Jenis Kelamin : Laki-laki
5. Alamat korespondensi : Jalan Ir. Soekarno  
Kelurahan Acango  
Kecamatan Jailolo  
Kabupaten Halmahera Barat  
Propinsi Maluku Utara  
Kodepos 97752
6. No Telepon Rumah : -
7. No. Handphone : 085240333300
8. Alamat Email : [erisudewo79@gmail.com](mailto:erisudewo79@gmail.com)
9. Kompetensi : Dokter Spesialis Penyakit Dalam
10. Kompetensi Tambahan : Fellow Tatalaksana Penyakit Ginjal Berbasis Dialisis Tahap Dasar
11. No Sertifikat Kompetensi : 3665/ST/34/X/2017
12. No Sertifikat Kompetensi Tambahan : 06422305112020
13. Biaya Penilaian Berkala : disetor per 5 tahun  
Disetor ke rekening KIPD  
No. 122-000-4080-12-5  
Bank Mandiri Jkt RSCM  
An. Kolegium Penyakit Dalam

Pernyataan ini dibuat dengan teliti dan sebenarnya. Berkas persyaratan terlampir

Jailolo, November 2022

Yang Membuat Pernyataan,

(dr. ERI SUDEWO ICHSAN, SpPD, FINASIM )