



KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA INDONESIAN MEDICAL COUNCIL

SURAT TANDA REGISTRASI DOKTER REGISTRATION CERTIFICATE OF DOCTOR

Nomor Registrasi
Register Number

: 3 5 2 1 4 0 1 3 1 8 0 5 3 2 0 6

Nama
Name

: HESTI PURWANTI

Tempat/Tanggal Lahir
Place / Date of Birth

: Blitar, 17 Maret 1980

Jenis Kelamin
Sex

: Wanita

Kompetensi
Competence

: Dokter Spesialis Penyakit Dalam

Tanggal Lulus
Date of Graduation

: 11 Januari 2018

Perguruan Tinggi
University

: Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Berlaku
Valid

: 7 Mei 2018 - 17 Maret 2024



Jakarta, 7 Mei 2018

KETUA KONSIL KEDOKTERAN
Chairman of Medical Council

Dr. dr. Meliana Zailani, MARS
Registrar



STR0670007502731

SURAT PERNYATAAN KEHILANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. HESTI PURWANTI, SpPD
Tempat / Tanggal Lahir : Blitar, 17 Maret 1980
Alamat : Perum Singgasana Rama Blok B1-13 Kel
Klampok Kec Sananwetan Kota Blitar
No HP : 081333528342
Email : hestiwisnuwr@gmail.com

Menyatakan bahwa telah kehilangan sertifikat kompetensi ILMU Penyakit Dalam dr. HESTI PURWANTI, SpPD.

Blitar, 11 Desember 2023



dr. HESTI PURWANTI, SpPD

Blitar, 11 Desember 2023

Kepada

Yth. Ketua Kolegium Ilmu Penyakit

Dalam

di,-

JAKARTA

Perihal : Permohonan Permintaan Salinan Sertifikat Kompetensi

Dengan hormat,

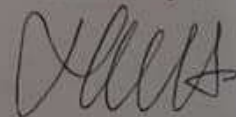
Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	:	dr. HESTI PURWANTI, SpPD
Alamat Lama	:	Jl Kalpataru 56 Malang
Alamat Sekarang	:	Perum Singgasana Rama Blok B1-13 Kel Klampok Kec Sananwetan Kota Blitar
No HP	:	081333528342
Tahun Lulus	:	11 Januari 2018
Asal Lulusan	:	Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
No Ijasah Spesialis	:	1002 / UB / SpI / 2018
No STR	:	3521401318053206

dengan ini Kami memohon permintaan salinan sertifikat kompetensi guna keperluan pengurusan STR baru dan pendaftaran keanggotaan PAPDI.

Demikian permohonan ini Kami ajukan, atas bantuan dan kerjasamanya Kami sampaikan terima kasih.

Hormat saya,



dr. HESTI PURWANTI, SpPD