

REGISTRASI

Isi Formulir Registrasi ini dengan lengkap dan benar/akurat. Periksa ulang sebelum mengirimkannya kepada PT RIM.
(Formulir ini dapat di'download' atau diisi langsung disini dan dikirim dengan email melalui web atau dicetak)

Nama Lengkap :	<input type="text"/>	Nama Ayah/Marga/Bin(ti) :	<input type="text"/>
Jenis Kelamin :	<input type="text"/>	Status Perkawinan :	<input type="text"/>
Tanggal Lahir :	<input type="text"/>	Tempat Lahir :	<input type="text"/>
Alamat :	<input type="text"/>		Kode Pos : <input type="text"/>
Alamat Email :	<input type="text"/>		
Telepon Rumah :	<input type="text"/>	Telepon Genggam (HP) :	<input type="text"/>

PENDIDIKAN

Jenis Pendidikan	Jurusan	Tahun Lulus	Nama & Lokasi Sekolah
SPK			
Diploma D3			
Sarjana S1 (Skep)			
Sarjana S2			
Lainnya 1	<input type="text"/>		
Lainnya 2	<input type="text"/>		

PENGALAMAN KERJA

Jabatan Sekarang :	<input type="text"/>	Institusi & Lokasi:	<input type="text"/>
--------------------	----------------------	---------------------	----------------------

PENGALAMAN (mulai dari pekerjaan terakhir)

Jabatan	Nama & Lokasi Institusi/Rumah Sakit	Bagian / Ward	Masa Kerja

PEKERJAAN & JABATAN YANG DIINGINKAN :	<input type="text"/>
---------------------------------------	----------------------