**KOP SURAT INSTANSI TEMPAT BEKERJA YANG MENGIRIMKAN TUGAS BELAJAR**

*(Tempat, Tanggal Surat)*

Nomor :

Perihal :

Lampiran : formulir dan persyaratan

Kepada Yth,

Ketua Umum Kolegium Ilmu Penyakit Dalam (KIPD)

Di Jakarta

Dengan hormat,

Bersama ini kami kirimkan berkas pendaftaran atas nama :

Nama :

Jabatan :

Mulai bekerja :

untuk dapat mengikuti Program Pendidikan *Fellowship* Dokter Spesialis Penyakit Dalam :

Nama Fellowship :

Tempat pelatihan :

Kemampuan yang bersangkutan sangat kami butuhkan mengingat ... (sebutkan alasan ybs dikirimkan tugas belajar). Setelah selesai pendidikan, maka yang bersangkutan akan kembali bekerja di institusi kami selama minimal 2 (dua) tahun.

Atas perhatian dan kerjasama Sejawat, kami mengucapkan terima kasih.

Direktur RS ...

Nama

NIP (jika ada)