



BADAN PENGAWAS TENAGA NUKLIR

Nuclear Energy Regulatory Agency

FORMULIR PENDAFTARAN PELATIHAN UJI KESESUAIAN PESAWAT SINAR-X UNTUK PENGUJI BERKUALIFIKASI

I. DATA UMUM

Nama Lengkap	:	
Tempat dan tanggal lahir	:	
Nama Instansi	:	
Alamat-mail Instansi	:	
No. Telepon/Fax Instansi	:	
Jabatan	:	
Alamat Peserta	:	
Alamat e-mail Peserta	:	
No. Telepon (HP)/ Fax Peserta	:	

II. GELOMBANG YANG INGIN DIKUTI:

III. LINGKUP YANG INGIN DIKUTI

- Radiografi Umum Fluoroskopi CT-Scan
 Mammografi Pesawat Gigi

*dapat dipilih lebih dari 1(satu) bidang

IV. PENDIDIKAN (sesuai Peraturan BAPETEN Nomor 2 Tahun 2018, Psl. 25)

Tanggal Ijazah	Institusi Pendidikan dan Jurusan	Jenjang (S2, S1, D4)

*Harap melampirkan ijazah terakhir atau yang sesuai dengan persyaratan kualifikasi personil

V. PENGALAMAN KERJA

Tanggal mulai dan berakhir	Instansi	Deskripsi Pekerjaan

*pengalaman kerja yang berhubungan dengan pesawat sinar-x atau radiasi pengion

VI. PELATIHAN YANG PERNAH DIKUTI

Jenis Pelatihan	Instansi Penyelenggara	Tanggal Pelatihan	No. Sertifikat

*Harap melampirkan sertifikat pelatihan yang relevan atau yang berhubungan dengan radiasi yang pernah diikuti

VII. MOTIVASI MENGIKUTI PELATIHAN

--

VIII. SIB/ SURAT PENUNJUKAN PENGUJI BERKUALIFIKASI

*Jika ada untuk Pelatihan Uji Kesesuaian Penguji Berkualifikasi

IX. SURAT PERNYATAAN INSTANSI BAHWA PESERTA BENAR BEKERJA DISANA

..... 1)

Mengetahui Pemohon Calon Penguji Berkualifikasi

..... 2)

..... 3) 5)

(.....) 4) (.....) 6)

Keterangan:

- 1) Isi dengan kota, tanggal, bulan dan tahun penandatanganan
- 2) Isi dengan jabatan pimpinan instansi
- 3) Tanda tangan pimpinan instansi
- 4) Nama pimpinan instansi
- 5) Tanda tangan Personil Calon Penguji Berkualifikasi
- 6) Nama Personil Calon Penguji Berkualifikasi