**Formulir Pendaftaran Anggota AIPFMI**

Jurusan/Departemen :

Fakultas :

Perguruan Tinggi :

Nama kelompok keahlian/Peminatan :

Alamat Jurusan/Departemen :

No. Telepon Jurusan/Departemen :

No. Faksimili Jurusan/Departemen :

*Homepage* & *E-mail* Jurusan/Departemen :

**Syarat awal** agar institusi pendaftar dapat **dilakukan penilaian**:

1. Institusi pendaftar memiliki minimal tiga dosen tetap fisika bidang minat Fisika Medis yang merupakan lulusan AIPFMI atau lulusan luar negeri yang disetarakan.
2. Pengajar MK Anatomi-Fisiologi pada institusi pendaftar harus seorang dokter umum atau spesialis.
3. Program Studi memiliki peralatan yang dimiliki SENDIRI minimal peralatan QC/QA radiodiagnostik berkas foton sebagai berikut:
   1. Surveymeter.
   2. Multimeter X-ray.
   3. Detektor Ionisasi untuk pengukuran CTDI.
   4. Phantom untuk pengujian kualitas citra dari Radiografi Umum dan Fluoroscopy.
   5. Phantom untuk pengujian kualitas citra dari Mammography.
   6. Phantom untuk pengujian kualitas citra dari CT-Scan.
   7. Phantom untuk CTDI.
4. Institusi pendaftar memiliki Piagam Kerjasama dengan Rumah sakit yang memiliki fasilitas minimum: Radiografi Umum, CT Scan, Mammografi, Fluoroscopy, dan Dental X Ray, ruang lingkup kerjasama tersebut meliputi bidang Pendidikan dan penelitian untuk bidang minat Fisika Medis.
5. Institusi pendaftar tidak membuka program Lintas Jalur (LJ) dengan melampirkan surat penyataan tertulis. Jika institusi pendaftar masih membuka program LJ, pada saat mengajukan sebagai anggota AIPFMI, maka harus membuat surat pernyataan di atas materei untuk tidak lagi menerima mahasiswa baru program LJ dan segera menyelesaikan mahasiswa program LJ yang sudah terlanjur terdaftar pada tahun sebelumnya.
6. **Sumber daya manusia**
7. Dosen tetap

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama Dosen Tetap\*** | **NIDN\*\*** | **Tgl. Lahir** | **Jabatan Akademik** | **Gelar Akademik** | **Pendidikan S1, S2, S3 dan Asal Universitas** | **Bidang Keahlian Untuk Setiap Jenjang Pendidikan** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Melampirkan data ijazah, transkrip, surat keterangan pendamping ijazah, sertifikat, atau data lain yang relevan

\*\*NIDN: Nomor Induk Dosen Nasional

1. Dosen tidak tetap

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama Dosen Tidak Tetap\*** | **NIDN/**  **NIDK\*\*** | **Tgl. Lahir** | **Jabatan Akademik** | **Gelar Akademik** | **Instansi Asal** | **Pendidikan S1, S2, S3 dan Asal Universitas** | **Bidang Keahlian Untuk Setiap Jenjang Pendidikan** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Melampirkan data ijazah, transkrip, surat keterangan pendamping ijazah, sertifikat, atau data lain.

\*\*NIDK: Nomor Induk Dosen Khusus

1. **Struktur kurikulum**
2. Jumlah Matakuliah yang ditempuh untuk peminatan Fisika Medis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jenis Mata Kuliah** | **SKS** | **Keterangan** |
| Mata Kuliah Inti Fisika |  | Kurikulum Fisika Sesuai HFI |
| Mata Kuliah Pilihan |  | Kurikulum peminatan Fisika Medis sesuai AIPFMI |
| Jumlah Total |  |  |

1. Struktur detail dari kurikulum

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Smt** | **Kode MK** | **Nama Mata Kuliah** | **Bobot SKS** | **SKS MK dalam Kurikulum** | | **Kelengkapan\*** | | | **Unit/Jur/Fak Penyelenggara** |
| Wajib | Pilihan | Deskripsi | Silabus | RPS |  |
| I |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| II |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dst |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Total SKS | | |  |  |  |

\*Disertai lampiran bukti kelengkapan. Untuk Mata Kuliah Inti Fisika cukup melampirkan deskripsi mata kuliah, sementara untuk Mata Kuliah Pilihan Fisika Medis harus melampirkan Deskripsi, Silabus, dan RPS,

1. Pembagian dosen terkait dengan matakuliah

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama Dosen\*** | **Bidang Keahlian** | **Kode Mata Kuliah** | **Nama Mata Kuliah** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Pengajar Mata Kuliah Anatomi Fisiologi harus seorang dokter umum atau dokter spesialis

1. **Sarana dan Prasarana Laboratorium**
2. Laboratorium

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama Laboratorium** | **Total Luas (m2)** | **Utilisasi (Jam/Minggu)** |
|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. Peralatan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Jenis Peralatan** | **Spesifikasi** | **Jumlah Unit** | **Kepemilikan** | | **Utilisasi (Jam/Minggu)** |
| **Sendiri** | **Sewa/**  **Instansi lain** |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **Kerjasama dengan Rumah Sakit**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama RS** | **Alamat RS** | **Tipe RS** | **Bentuk kerjasama\*** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Dst |  |  |  |  |

\*Dilampiri MoU yang menyatakan adanya *sharing* SDM dan pemanfaatan peralatan (radioterapi atau radiologi diagnostik atau kedokteran nuklir)

Keterangan:

* Institusi pendaftar harus melampirkan surat keterangan tidak membuka program lintas jalur (LJ). Jika insitsi pendaftar masih membuka program LJ, pada saat mengajukan sebagai anggota AIPFMI, maka harus membuat surat pernyataan di atas materei untuk tidak lagi menerima mahasiswa baru program LJ dan segera menyelesaikan mahasiswa program LJ yang sudah terlanjur terdaftar pada tahun sebelumnya.
* Penerimaan didasarkan pada kelengkapan administrasi dan skor penilaian dengan skor > 60.

**IDENTITAS PENGISI Formulir Pendaftaran Anggota AIPFMI**

Nama :

NIDN :

Jabatan : Dekan Fakultas....

Tanggal Pengisian : □□-□□-□□□□

Tanda Tangan :

Nama :

NIDN :

Jabatan : Ketua Departemen/Jurusan/Prodi

Tanggal Pengisian : □□-□□-□□□□

Tanda Tangan :