Beasiswa Mahasiswa Kedokteran dan Kedokteran Gigi Univ. Muhammadiyah Yogyakarta

Kamis, 23-04-2015

UMY

Universitas
Muhammadiyah
Yogyakarta

Unggul & Islami

Terakreditasi A, No: 061/SK/BAN-PT/Ak-IV/PT/II/2013

No. :213/B.6 -VIII/IV/2015
Lamp. : 1 bendel.
H a l : Penyampaian Informasi Program Beasiswa Dokter Muhammadiyah Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Kepada Yth:
Pimpinan Daerah Muhammadiyah
Kab Malang
Di Tempat

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan

PROGRAM BEASISWA DOKTER MUHAMMADIYAH
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER DAN PENDIDIKAN DOKTER GIGI
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Persyaratan umum :

1. Warga Negara Indonesia
2. Lulus Sekolah Menengah Umum dari jurusan Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) Tahun 2015, 2014 atau 2013.
3. Melampirkan fotokopi ijazah SMA yang dilegalisir.
4. Melampirkan fotokopi raport SMA dari kelas 1 sampai dengan kelas 3 (6 semester).
5. Menyerahkan pasfoto hitam putih terbaru ukuran 3 x 4 sebanyak 2 lembar (Foto sebaiknya sama dengan foto dalam ijazah).
6. Tidak buta warna.

Persyaratan khusus :

1. Merupakan anak asuh Panti Asuhan Muhammadiyah/Aisyiyah atau Pondok Pesantren Muhammadiyah/Aisyiyah dari keluarga kurang mampu (dengan surat keterangan dari Panti Asuhan/Pondok Pesantren bahwa yang bersangkutan tinggal di Panti Asuhan/Pondok Pesantren minimal selama 2 tahun).
2. Merupakan kader Muhammadiyah (dengan surat keterangan dari Pimpinan Cabang atau Pimpinan Daerah Muhammadiyah).
3. Surat Pernyataan Kesediaan mengabdi di Amal Usaha Muhammadiyah bidang Kesehatan di seluruh Wilayah Indonesia.
4. Surat Keterangan tidak mampu dari Kelurahan atau Kecamatan.
5. Surat Keterangan Gaji Orang Tua dari tempat kerja orang tua atau surat keterangan penghasilan dari Kelurahan/Desa.
6. Melampirkan Profil atau Program Pengembangan Amal Usaha Muhammadiyah oleh Pimpinan Muhammadiyah setempat.
7. Bersedia tidak menikah selama pendidikan.

Hak :

1. Mendapatkan bebas biaya studi sampai dengan lulus dokter/ dokter gigi.
2. Mendapatkan bantuan biaya hidup.
3. Mendapatkan bantuan biaya buku dan bantuan biaya penelitian (tugas akhir).

Kewajiban :

1. Melaporkan perkembangan studi minimal 3 kali persemester kepada Dosen Pembimbing Akademik yang ditunjuk.
2. Sanggup mengikuti proses pembelajaran dengan sebaik-baiknya dan menunjukkan prestasi yang optimal serta aktif di Ikatan Mahasiswa Muhammadiyah (IMM).
3. Sanggup menyelesaikan Studi dengan tepat waktu (8 semester untuk S1 dan 4 Semester untuk profesi).
4. Indeks Prestasi per semester minimal 2,75, dan mengikuti aturan akademik.
5. Sanggup mengabdi di Amal Usaha Muhammadiyah Bidang Kesehatan seluruh Indonesia setelah lulus dokter/ dokter gigi.

Waktu	Kegiatan	Keterangan
1 April – 15 Mei 2015	Pengumpulan Berkas Paling lambat berkas diterima di UMY tanggal 15 Mei 2015 pukul 14.00 WIB	Dikirim ke Biro Penerimaan Mahasiswa Baru UMY, Jl. Lingkar Selatan Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta 55183, Telp/Fax. (0274) 387649. (**Kanan atas amplop ditulis Program Beasiswa Dokter Muhammadiyah**)
30 Mei 2015	Pengumuman Lolos Seleksi Berkas	Peserta dihubungi melalui Telepon
9 Juni 2015	Tes Psikologi Tes Baca Tulis Al-Qur'an Tes Bahasa Inggris	Peserta Datang ke UMY
10 Juni 2015	CBT (Computer Based Test)	Peserta Datang ke UMY
10 Juni 2015	Pengumuman Lolos CBT (Pk. 17.00 – 19.00 WIB)	Peserta dihubungi melalui Telepon
11 Juni 2015	Wawancara	Peserta Datang ke UMY
18 Juni 2015	Pengumuman Hasil Seleksi dan Wawancara	Peserta dihubungi melalui Telepon
Agustus 2015	Test Kesehatan	Peserta Datang ke UMY
18 – 20 Agustus 2015	Registrasi	Peserta Datang ke UMY

CP. : Kepala Biro Penmaru : Dr. Siti Dyah Handayani, SE., MM. (08122963544)
Kepala Urusan Adm Penmaru: Marwadi, A.Md.Com. (082133405975)
Staf Biro Penmaru : Rosita Damayanti, SE. (081318791895)

SURAT PERNYATAAN

Bismillahirohmanirrokhiim

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Asal Panti Asuhan/Pondok Pesantren :

Alamat :

Dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan, menyatakan :

1. Akan bersungguh-sungguh belajar dan menyelesaikan studi pada Program Studi Pendidikan Dokter/Pendidikan Dokter Gigi*) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta apabila dinyatakan lolos seleksi mendapatkan Beasiswa Dokter Muhammadiyah.
2. Bersedia untuk mengabdi pada Amal Usaha Muhammadiyah bidang Kesehatan di Seluruh Indonesia, setelah lulus dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

……, ……..

Yang membuat pernyataan

Tanda tangan
di atas materai 6.000

(……)

*) Coret yang tidak perlu

Kop surat resmi

SURAT KETERANGAN

Bismillahirohmanirrokhiim

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Alamat :

Jabatan :

No. Telp. / HP :

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa

Nama :

Alamat :

Asal Sekolah dan Jurusan :

No. Telp. / HP :

Adalah benar-benar merupakan salah satu anak yang telah tinggal di Panti Asuhan Muhammadiyah ..... selama lebih dari 2 tahun.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

....., ...2015

Yang membuat pernyataan

Pimpinan Panti Asuhan Muhammadiyah .....

Tanda tangan dan cap panti asuhan

(.....)

Kop surat resmi

SURAT KETERANGAN

Bismillahirohmanirrokhiim

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Alamat :

Jabatan :

No. Telp. / HP :

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa

Nama :

Alamat :

Asal Sekolah dan Jurusan :

No. Telp. / HP :

Adalah benar-benar merupakan salah satu peserta didik di Pondok Pesantren ..... terhitung sejak .....

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

....., ...2015

Yang membuat pernyataan

Pimpinan Pondok Pesantren Muhammadiyah .....

Tanda tangan dan cap Pondok Pesantren

(.....)

Kop surat resmi

SURAT KETERANGAN

Bismillahirohmanirrokhiim

Dengan Hormat

Kami yang bertanda tangan di bawah ini

Nama	:
Alamat	:
Jabatan	:
No. Telp. / HP	:

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa

Nama	:
Alamat	:
Asal Sekolah dan Jurusan	:
No. Telp. / HP	:

Adalah benar-benar merupakan kader Muhammadiyah dan aktif dalam kegiatan organisasi Muhammadiyah.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya dan untuk dipergunakan sebagai mana mestinya.

……, ……..2015

Yang membuat pernyataan

Pimpinan Cabang/Daerah Muhammadiyah

Tanda tangan dan cap

(……)