



FORMULIR KEANGGOTAAN IBI
RANTING/CABANG IBI KABUPATEN/KOTA :
PROPINSI :

NAMA :

TEMPAT & TANGGAL LAHIR :

ALAMAT RUMAH :

.....

Telp : Fax :

NO. KTA / NO. ID :

PENDIDIKAN BIDAN

JENIS	DI			TAHUN LULUS
<input type="checkbox"/> Sekolah Bidan				
<input type="checkbox"/> SPR Jur. Kebidanan				
<input type="checkbox"/> PBB. A				
<input type="checkbox"/> PBB. B				
<input type="checkbox"/> PBB. C				
<input type="checkbox"/> DIII				
<input type="checkbox"/> DIV				
<input type="checkbox"/> S2				
<input type="checkbox"/> LAIN-LAIN				
<input type="checkbox"/> Gol. Darah	<input type="checkbox"/> O	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> AB

_____, _____, _____, _____
Nama Kota, Tanggal, Bln, Thn

Nama Anggota

CATATAN :

- 1) ISI SEGERA, UNTUK KTA IBI BARU II
MOHON DI TULIS DENGAN HURUF CETAK
- 2) CORET YANG TIDAK PERLU