



**DEWAN PIMPINAN PUSAT  
PERHIMPUNAN AKUPUNKTUR TERAPIS INDONESIA  
(DPP-HAKTI)**

**Sekretariat:** Graha Mochtar Wijayakusuma Akupunktur  
Jl. Adiyaksa Raya Blok L No. 12A, Lebak Bulus, Cilandak, Jakarta Selatan - 12440  
Telp. 021 - 7655038 / 7690561. Fax. 355801  
e-mail : [dpp.hakti@gmail.com](mailto:dpp.hakti@gmail.com) website : [www.hakti.org](http://www.hakti.org)

Yth.  
Ketua DPP HAKTI  
di tempat

(Mohon diisi dengan huruf kapital)

Nomor KTA : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DPD : .....

DPC : .....

**FORMULIR RE-REGISTRASI**

**I. DATA PRIBADI**

1. Nama Lengkap : .....
2. Gelar : Depan : ..... Belakang : .....
3. Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan \*)
4. Warga Negara : Indonesia / WNA \*), Jika WNA asal negara : .....
5. Agama : .....
6. Tempat Lahir : .....
7. Tanggal lahir : .....
8. Status : KAWIN / BELUM KAWIN
9. Nama Istri / suami : .....
10. Kartu Identitas : KTP / SIM / PASPOR \*)
11. Nomor Kartu Identitas : .....
12. Alamat korespondensi : .....  
.....  
RT. .... RW. ....  
Kelurahan:.....  
Kecamatan : .....
13. Kota/ Kabupaten : .....
14. Provinsi : .....
15. Kode Pos : .....
16. Telp. Rumah : .....
17. Handphone : .....
18. E-mail : .....



**DEWAN PIMPINAN PUSAT  
PERHIMPUNAN AKUPUNKTUR TERAPIS INDONESIA  
(DPP-HAKTI)**

**Sekretariat:** Graha Mochtar Wijayakusuma Akupunktur  
Jl. Adiyaksa Raya Blok L No. 12A, Lebak Bulus, Cilandak, Jakarta Selatan - 12440  
Telp. 021 - 7655038 / 7690561. Fax. 355801  
e-mail : [dpp.hakti@gmail.com](mailto:dpp.hakti@gmail.com) website : [www.hakti.org](http://www.hakti.org)

---

II. DATA TEMPAT PRAKTIK

19. Tempat Praktik I

Nama Tempat Praktik : .....

Nomor SIPAT : .....

Alamat : .....

Telp. : .....

20. Tempat Praktik II

Nama Tempat Praktik : .....

Nomor SIPAT : .....

Alamat : .....

Telp. : .....

III. DATA PENDIDIKAN

21. Jenjang Pendidikan Akupunktur : D3 / D4 / S1 / S2 / S3 \*

22. Asal Institusi Pendidikan : .....

23. Tahun Lulus : .....

24. Nomor ijazah : .....

25. No. STR : .....

26. Masa Berlaku STR : .....

27. No. Sertifikat Kompetensi : .....

IV. DATA PEKERJAAN

28. Status : PNS / SWASTA / POLRI / TNI / PENSIUNAN \*)

29. Nama Institusi : .....

30. Alamat Institusi : .....

31. Kab. / Kota : .....

32. Provinsi : .....

33. Telepon Institusi : .....



**DEWAN PIMPINAN PUSAT  
PERHIMPUNAN AKUPUNKTUR TERAPIS INDONESIA  
(DPP-HAKTI)**

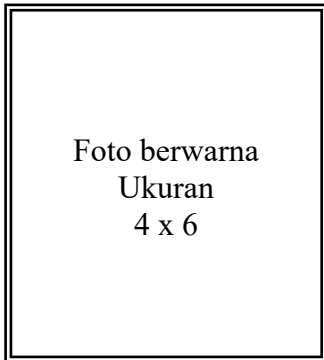
**Sekretariat:** Graha Mochtar Wijayakusuma Akupunktur  
Jl. Adiyaksa Raya Blok L No. 12A, Lebak Bulus, Cilandak, Jakarta Selatan - 12440  
Telp. 021 - 7655038 / 7690561. Fax. 355801  
e-mail : [dpp.hakti@gmail.com](mailto:dpp.hakti@gmail.com) website : [www.hakti.org](http://www.hakti.org)

**V. DATA KEANGGOTAAN**

34. HAKTI Daerah : .....
35. HAKTI Cabang : .....

Dengan ini mohon mendaftarkan diri menjadi anggota HAKTI Cabang ..... mulai tanggal ..... bulan ..... tahun .....

Saya bersedia untuk mentaati Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga HAKTI serta peraturan lainnya dalam organisasi .



.....  
Pemohon,  
.....

**Lampiran :**

1. Scan Kartu Tanda Penduduk
2. Scan Ijazah Pendidikan Tinggi Akupunktur minimal diploma tiga
3. Scan Surat Tanda Registrasi Akupunktur Terapis (STRAT) terbaru (*bila memiliki*).
4. Scan Surat Izin Praktik Akupunktur Terapis (SIPAT) / Surat Keterangan Kerja (*bila memiliki*).
5. Surat pernyataan patuh pada etika profesi dan peraturan yang berlaku (bermaterai).
6. File photo berwarna ukuran 4x6 dengan latar belakang merah, berkerah dan rapi.
7. Bukti pembayaran iuran tahunan.

Formulir re-registrasi dan surat pernyataan (*hard copy*) serta lampiran *soft copy* diserahkan kepada DPD melalui DPC sesuai wilayah keanggotaan.

**Tembusan :**

1. Ketua DPP HAKTI
2. Arsip

\*) Coret yang tidak perlu



**DEWAN PIMPINAN PUSAT  
PERHIMPUNAN AKUPUNKTUR TERAPIS INDONESIA  
(DPP-HAKTI)**

**Sekretariat:** Graha Mochtar Wijayakusuma Akupunktur  
Jl. Adiyaksa Raya Blok L No. 12A, Lebak Bulus, Cilandak, Jakarta Selatan - 12440  
Telp. 021 - 7655038 / 7690561. Fax. 355801  
e-mail : [dpp.hakti@gmail.com](mailto:dpp.hakti@gmail.com) website : [www.hakti.org](http://www.hakti.org)

**SURAT PERNYATAAN PATUH PADA ETIKA PROFESI  
DAN PERATURAN YANG BERLAKU**

Yang bertandatangan di bawah ini :

1. Nama Lengkap : .....
2. Tempat Lahir : .....
3. Tanggal lahir : .....
4. Alamat korespondensi : .....

.....  
RT. .... RW. ....

Kelurahan : .....

Kecamatan : .....

Kota/ Kabupaten : .....

Provinsi : .....

Kode Pos : .....

5. Telp. Rumah : .....

6. Handphone : .....

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bersedia mematuhi dan melaksanakan Sumpah / Janji Profesi Akupunktur Terapis, Etika Profesi dan Kode Etik Akupunktur Terapis, serta segala peraturan yang berlaku di Perhimpunan Akupunktur Terapis Indonesia (HAKTI). Apabila saya mengingkari pernyataan ini saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh tanggung jawab.

Surabaya, .....

Yang menyatakan,

Materai  
10.000

.....