



APLIKASI UJIAN IBLCE 2013

Mohon membaca Suplemen Aplikasi yang khusus berlaku bagi kandidat ujian dari Indonesia

1. Informasi Demografis:

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| NAMA PERTAMA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NAMA TENGAH | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NAMA AKHIR/ NAMA KELUARGA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alamat Email (rumah) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Alamat Email (kantor) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Mohon beri tanda pada alamat email utama anda: Rumah Kantor Pangkat/titel (misal: Nn, Ny, Dr, Drg: _____ Titel dibelakang nama:)

Nama pilihan/biasa dikenal sebagai: _____ (Mohon beri tanda tik ✓ pada kotak bila anda menginginkan nama akhir atau nama keluarga anda ditampilkan sebelum nama pertama atau nama panggilan anda)

Alamat utama: Rumah Kantor (Mohon beri tanda ✓ yang mana alamat utama anda)

Telpon utama: Rumah Kantor (Mohon tberi tanda ✓ yang mana telpon utama anda)

Alamat lengkap: _____

Country Code: _____

Area Code: _____

Phone Number: _____

Kota: _____ Propinsi: _____

Extension: _____

Kode Pos: _____ Negara: _____

Mobile Phone: _____

Kewarga-negaraan: _____

Country of Residence: _____

Tanggal lahir: _____ / _____ / _____ HH/BB/TTTT)

Apakah sebelum ini pernah mengikuti ujian IBLCE? Kalau "Ya", tahun berapa: _____

Jenis kelamin: Perempuan Laki-laki

KOLOM INI HANYA UNTUK KANTOR IBLCE

2. Informasi Professionil

SILAHKAN beri tanda tik ✓ sesuai keadaan anda, pada tiap kolom dibawah ini:

Pendidikan Professionil:

- Dokter gigi
- Ahli diet/nutrisi
- Bidan
- Perawat
- Terapis sehubungan dengan pekerjaan
- Ahli farmasi
- Terapis Fisik/Fisioterapis
- Dokter
- Patolog Rungu/Terapis Rungu (Bicara)
- Lainnya, TULIS:

Seting tempat kerja/praktek:

- Klinik Masyarakat /PusKesMas
- Organisasi/Insitusi Pendidikan
- Pemerintah/Legislator/Penentu Kebijakan
- Rumah sakit
- Praktek Swasta
- Praktek Medis/Kantor Praktek Dokter
- Organisasi Sukarela
- Lainnya, TULIS: _____

Pendidikan tinggi/kesarjanaan:

- Tidak ada
- (D1) Profesional ahli pratama/Sertifikat/Diploma
- (D2) Profesional ahli muda/(D3) Profesional ahli madya
- (D4) Sarjana sains terapan/(S1) Sarjana Muda
- (S2) Magister/Master
- (S3) Doktor

Apakah pemberi pekerjaan anda memerlukan anda berkredensial IBCLC?

- Ya
- Tidak

3. Bahasa Utama anda

Mohon beri tanda ✓ pada salah satu dibawah ini.

- | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Kroasia | <input type="checkbox"/> Inggris | <input type="checkbox"/> Jerman | <input type="checkbox"/> Indonesia | <input type="checkbox"/> Polandia | <input type="checkbox"/> Spanyol |
| <input type="checkbox"/> Denmark | <input type="checkbox"/> Perancis | <input type="checkbox"/> Yunani | <input type="checkbox"/> Jepang | <input type="checkbox"/> Portugis | <input type="checkbox"/> Taiwan |
| <input type="checkbox"/> Belanda | | <input type="checkbox"/> Hungaria | <input type="checkbox"/> Korea | <input type="checkbox"/> Slovenia | <input type="checkbox"/> Lain: TULIS _____ |

4. Bahasa Ujian:

Ujian ditawarkan dalam beberapa bahasa berikut. Silahkan memilih salah satu bahasa yang anda inginkan untuk ujian anda:

- | | | | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kroasia | <input type="checkbox"/> Inggris | <input type="checkbox"/> Jerman | <input type="checkbox"/> Indonesia | <input type="checkbox"/> Polandia | <input type="checkbox"/> Spanyol |
| <input type="checkbox"/> Denmark | <input type="checkbox"/> Perancis | <input type="checkbox"/> Yunani | <input type="checkbox"/> Jepang | <input type="checkbox"/> Portugis | <input type="checkbox"/> Taiwan |
| <input type="checkbox"/> Belanda | | <input type="checkbox"/> Hungaria | <input type="checkbox"/> Korea | <input type="checkbox"/> Slovenia | |

5. Jalur:

Saya mengajukan aplikasi untuk mengikuti ujian IBLCE melalui Jalur berikut:

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jalur 1 | <input type="checkbox"/> Jalur 2 Mohon beri tanda, anda lulusan pendidikan yang mana dari yang berikut ini. <input type="checkbox"/> Birthingway College of Midwifery <input type="checkbox"/> University of California San Diego <input type="checkbox"/> Union Institute and University <input type="checkbox"/> Carolina Global Breastfeeding Institute | <input type="checkbox"/> Jalur 3 Mohon cantumkan tanggal kapan Rancangan Jalur 3 anda disetujui IBLCE. ____/____/____(HH/BB/TTTT) |
|----------------------------------|---|---|

6. Health Science Education:

Saya berpendidikan dalam salah satu Profesi Kesehatan yang Diakui berikut ini. (Mohon pilih salah SATU)

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Dokter gigi | <input type="checkbox"/> Perawat | <input type="checkbox"/> Terapis Fisik/Fisioterapis |
| <input type="checkbox"/> Ahli diet/nutrisi | <input type="checkbox"/> Terapis sehubungan dengan pekerjaan | <input type="checkbox"/> Dokter |
| <input type="checkbox"/> Bidan | <input type="checkbox"/> Ahli Farmasi | <input type="checkbox"/> Patolog Rungu/Terapis Rungu (Bicara) |

ATAU

Saya telah menyelesaikan pendidikan tinggi dalam kursus-kursus/mata pelajaran sesuai dengan kriteria IBLCE: (* kursus-kursus harus sama nilainya dengan satu semester)

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Anatomi Manusia * | <input type="checkbox"/> Nutrisi/Gizi* | <input type="checkbox"/> Menyelamatkan Jiwa - Dasar (misal. CPR) | <input type="checkbox"/> Keselamatan kerja termasuk keamanan |
| <input type="checkbox"/> Fisiologi Manusia* | <input type="checkbox"/> Sosiologi atau Kepekaan terhadap Kebudayaan atau Antropology | <input type="checkbox"/> Terminologi Medis | <input type="checkbox"/> Profesional/Hukum etis (misal Kode Etik Perilaku/Praktek Profesional) |
| <input type="checkbox"/> Biologi* | <input type="checkbox"/> Riset Klinis Dasar* | <input type="checkbox"/> Dokumentasi Medis | |
| <input type="checkbox"/> Perkembangan bayi dan anak* | <input type="checkbox"/> Psikologi atau <u>Konseling atau Keterampilan Komunikasi*</u> | <input type="checkbox"/> Langkah-langkah keselamatan universal dan pencegahan infeksi (Universal safety precautions and infection control) | |

7. Pendidikan dalam Laktasi Manusia dan Menyusui:

Dalam 5 tahun terakhir saya telah menyelesaikan minimum 90 jam pendidikan dalam laktasi manusia dan menyusui: Ya Tidak

Bila anda menjawab "Tidak" anda harus mengisi dan menyerahkan Surat Perjanjian (Memorandum of Understanding) dan membayar biaya tambahan. Silahkan berkonsultasi dengan kantor regional IBLCE anda untuk informasi rinci.

8. Praktek Klinis Spesifik (Khusus) Laktasi:

Dalam 5 tahun terakhir saya telah menyelesaikan jam praktek klinis sejumlah jam minimum yang telah ditentukan sebagai prasyarat untuk Jalur saya seperti yang dijabarkan berikut ini: Ya Tidak

Bila anda menjawab “Tidak” anda, anda mungkin tidak akan memenuhi kualifikasi untuk mengikuti ujian IBLCE. Silahkan berkonsultasi dengan kantor regional IBLCE anda untuk informasi rinci.

Jalur 1. (1000 jam dibawah supervisi langsung) Jalur 2. (300 jam dibawah supervisi langsung) Jalur 3. (500 jam dibawah supervisi langsung)

Para supervisor/penyelia berikut dapat memberi verifikasi sebagian atau semua pengalaman klinis saya:

Nama Supervisor/pengawas 1:

Nama Supervisor /pengawas 2:

Titel Jabatan Supervisor:

Titel Jabatan Supervisor:

No. telpon Supervisor:

No. telpon Supervisor:

Email Supervisor:

Email Supervisor:

9. Dispensasi yang Wajar/Memadai:

Apakah anda mengajukan permohonan dispensasi/perlakuan khusus yang wajar/memadai untuk sewaktu penyelenggaraan ujian (misalnya karena keterbatasan kemampuan fisik/catat fisik)?

Tidak Ya → Kalau menjawab “Ya”, mohon jelaskan dispensasi/perlakuan khusus yang diajukan, dan sekaligus menyertakan dokumentasi untuk mendukung permintaan anda.(TULISKAN atau KETIK LANGSUNG DISINI)

Apakah anda ingin mengajukan permintaan untuk menggunakan kamus dwi-bahasa? Tidak Ya → Kalau “Ya”, Kamus bahasa apa? _____

Apakah anda sedang hamil? Ya Tidak Kalau “Ya”, kapan perkiraan tanggal partus ? _____ / _____ / _____(HH/BB/TT)

Apakah anda ingin mengajukan waktu istirahat untuk menyusui sewaktu penyelenggaraan ujian ? Tidak Ya

Kalau menjawab “Ya” → harap lampirkan salinan akte lahir bayi anda atau (bila bayi belum lahir) surat dari dokter anda yang menjelaskan perkiraan tanggal lahir/partus. Mohon pelajari Kebijakan Istirahat Menyusui yang dapat ditemui di www.iblce.org/certification untuk informasi lebih rinci.

10. Tempat/Lokasi Ujian: Mohon tuliskan dimana anda ingin melakukan ujian:

11. Pertanyaan-pertanyaan wajib dijawab:

Mohon menjawab ketiga pertanyaan berikut ini dengan memberi tanda ✓ untuk tiap jawaban sesuai dengan jawaban yang sesuai dengan keadaan anda. Bila jawaban dari satu atau lebih pertanyaan adalah “Ya”, mohon sertakan penjelasan rinci dan lengkap dari situasi/keadaan mengenai masalah tersebut dalam lembaran terpisah yang ditanda-tangani dan diberi tanggal. Masukkan lembaran-lembaran tersebut dalam amplop yang dilem, dan tulis pada amplop “Personal and Confidential” (Pribadi dan Rahasia) dan serahkan/kirim bersamaan dengan formulir-formulir aplikasi anda. (Mohon tidak menyertakan penjelasan mengenai pelanggaran dan kejahatan yang dilakukan sebelum anda berusia 18 tahun). Bila anda tidak menjawab satu atau lebih dari pertanyaan-pertanyaan berikut ini dan/atau tidak menyertakan penjelasan berkaitan dengan jawaban “Ya”, maka hal ini akan menunda penanganan/penyelesaian proses aplikasi anda dan anda akan dikenakan Biaya Aplikasi Tidak Lengkap.

- 11a. Apakah anda pernah divonis, atau mengaku bersalah atau tidak membantah tuduhan kelakuan kriminal di dalam yurisdiksi manapun selain dari pelanggaran lalu-lintas (atau selama bertugas sebagai anggota militer, pernah di vonis dalam pengadilan militer)? Mohon sertakan semua keterangan mengenai pelanggaran hukum yang ringan dan kejahatan. Tidak Ya*
- 11b. Apakah anda pernah mempunyai keanggotaan profesional, izin praktek, registrasi atau sertifikasi yang ditolak/batalkan, diskors atau ditarik kembali (yang **bukan** disebabkan karena tidak memenuhi kualifikasi minimal atau tidak lulus ujian)? Tidak Ya*
- 11c. Apakah anda pernah ditegor atau dikenakan tindakan disipliner oleh suatu badan profesi atau organisasi? Tidak Ya*

***) Mohon jangan lupa untuk menyertakan penjelasan untuk tiap jawaban “Ya”.**

12. Pengesahan & Pengakuan (Persetujuan):

Mohon baca pernyataan-pernyataan berikut ini dengan seksama; dan kemudian tanda-tangani dan bubuhi tanggal pada halaman berikut. Apabila anda tidak menanda-tangani dan membubuhi tanggal pada bagian bawah halaman berikut ini, maka proses aplikasi anda akan tertunda dan anda akan dikenakan biaya tambahan untuk Aplikasi Tidak Lengkap.

Bersama dengan pengajuan aplikasi kepada IBLCE untuk direview/diperiksa, anda:

1. Menyatakan anda mengakui dan menyetujui bahwa anda telah membaca Kode Etik Praktek Profesi IBLCE® dan Prosedur Disipliner IBLCE. Anda mengerti bahwa pada waktu pengiriman/penyerahan aplikasi, anda mulai diberlakukan Kode Etik Praktek Profesi IBLCE®, Prosedur Disipliner IBLCE, dan semua Kebijakan dan prosedur IBLCE, termasuk, tetapi tidak terbatas pada, pembayaran semua biaya sehubungan dengan aplikasi, dan melengkapi semua persyaratan untuk sertifikasi atau resertifikasi.
2. Mengerti bahwa ini adalah hanya merupakan aplikasi dan tidak menjamin sertifikasi. Menyetujui untuk mengikuti ujian “multiple choice” (jawaban pilihan ganda) dan menyediakan informasi tambahan sesuai dengan permintaan IBLCE.
3. Mengerti bahwa semua dokumen, komunikasi, dan informasi lain yang diterima oleh IBLCE menjadi hak milik IBLCE dan tidak akan dikembalikan.
4. Menyatakan anda mengerti dan mengakui bahwa pernyataan yang tidak benar (bohong) atau tidak sesuai kenyataan yang anda kemukakan sehubungan dengan proses aplikasi, ataupun lainnya sehubungan dengan urusan IBLCE, dapat berakibat penolakan dari aplikasi ini, dikenakannya prosedur disiplin sesuai dengan Kode Etik Praktek Profesi dan/atau penskorsan atau penolakan kesempatan untuk mengajukan aplikasi ulang untuk sertifikasi.
5. Menyatakan anda mengerti dan mengakui bahwa IBLCE, atas kebijaksanaannya, dapat sewaktu-waktu meminta dari anda atau dari orang lain, informasi yang relevan dengan eligibilitas anda untuk sertifikasi atau resertifikasi.
6. Menjamin bahwa informasi yang anda telah berikan dalam aplikasi ini dan dalam dokumen-dokumen pendukung adalah akurat, benar, dan tepat. Anda mengakui dan menyetujui untuk menganuti dan patuh pada kebijakan-kebijakan dan prosedur-prosedur yang diungkapkan secara terbuka untuk publik dan/atau dirubah sewaktu-waktu oleh IBLCE sehubungan dengan keganjilan, kecurangan dan pembatalan skor/nilai ujian IBLCE.
7. Menyatakan anda mengerti dan mengakui bahwa anda dilarang mentransmisi/mengirim informasi tentang pertanyaan-pertanyaan atau isi ujian IBLCE dalam bentuk apapun kepada siapapun atau badan/organisasi apapun kapan saja, apakah sebelum, selama, atau setelah ujian, dan bahwa bila anda tidak mengindahkan larangan ini, atau bila anda tidak melaporkan informasi mengenai dugaan adanya pelanggaran-pelanggaran dari larangan tersebut atau lainnya

sehubungan dengan kemungkinan adanya keganjilan sehubungan dengan ujian, yang dilakukan anda sendiri atau orang lain, mungkin akan mengakibatkan skor/nilai anda dibatalkan atau sertifikasi anda ditarik kembali sesuai dengan kebijakan dan prosedur IBLCE dan/atau tindakan hukum terhadap anda, termasuk tuntutan kriminal.

8. Menyetujui untuk menyerahkan kepada IBLCE atau agen-agen yang ditunjuknya, semua informasi mengenai aplikasi anda atau mengenai hal-hal lain yang mungkin timbul sehubungan dengan aplikasi anda dan atau sertifikasi atau resertifikasi IBLCE anda kelak nantinya.
9. Menyatakan anda mengakui dan menyetujui bahwa IBLCE boleh berkomunikasi kepada otoritas kabupten, propinsi, nasional atau otoritas lainnya, selain juga para pemberi pekerjaan anda yang sekarang atau sebelumnya sehubungan dengan eligibilitas anda untuk sertifikasi atau resertifikasi.
10. Dengan jelas memberi izin pada yurisdiksi pribadi dari pengadilan Persemakmuran Virginia, Amerika Serikat, dalam hal yang berkaitan dengan sengketa sehubungan dengan aplikasi atau sertifikasi anda, apabila kelak dianugerahkan.
11. Mengerti, mengakui dan setuju bahwa IBLCE akan mengaudit sejumlah minimum dari aplikasi sertifikasi pertama kalinya dan aplikasi untuk resertifikasi. Audit tersebut akan dilakukan berdasarkan suatu standar dan secara acak (random). Bila terpilih untuk diaudit, si kandidat atau sertifikasikan harus menyediakan semua informasi yang diminta secara lengkap dalam jangka waktu secepat mungkin. Bila informasi tersebut tidak diserahkan/dikirim, hal ini akan mengakibatkan penundaan atau penolakan untuk mengikuti ujian IBLCE dan/atau dikenakannya tindakan disipliner. Selain proses audit yang random dan telah distandardisasi seperti yang dijelaskan diatas, IBLCE secara khusus mempertahankan haknya untuk meminta kepada kandidat ataupun resertifikasikan untuk memberikan bukti atas pendidikan, pekerjaan, kursus atau bukti dari eligibilitas awal atau persyaratan resertifikasi secara lengkap, dalam jangka waktu secepat mungkin. Bila ini tidak dilakukan, mungkin akan berakibat penundaan atau penolakan untuk mengikuti ujian IBLCE dan/atau dikenakannya tindakan disipliner. Bilamana IBLCE menentukan bahwa dokumentasi yang diserahkan/dikirim sebagai pendukung aplikasi atau sebagai pendukung untuk resertifikasi ternyata adalah tidak akurat atau merupakan penipuan; IBLCE secara khusus mempertahankan haknya untuk melarang kandidat untuk mengikuti ujian IBLCE dan/atau mengekenakannya tindakan disipliner.
12. Menyatakan anda mengakui dan menyetujui bahwa IBLCE mempertahankan haknya untuk merevisi atau memutakhirkan aplikasi ini; dan juga Kode Etis Praktek Profesionil; dan adalah tanggung-jawab anda untuk senantiasa mencari tahu informasi terkini dan untuk mematuhi persyaratan-persyaratan yang terkini yang berlaku. Anda selanjutnya mengerti dan menyetujui bahwa anda berkewajiban untuk memberitahu IBLCE mengenai segala perubahan situasi/kondisi yang mungkin secara bermakna akan berpengaruh pada aplikasi anda. Anda selanjutnya mengerti dan secara eksplisit/jelas mengakui bahwa adalah tanggung-jawab anda untuk menyediakan/menyerahkan segala dokumentasi sehubungan dengan aplikasi ini.
13. Menyatakan anda mengakui dan menyetujui bahwa anda akan segera memberitahukan IBLCE bilamana ada perubahan dalam alamat ataupun informasi kontak anda lainnya. Anda selanjutnya mengerti dan secara eksplisit/jelas mengakui bahwa ini adalah tanggung-jawab anda sepenuhnya.
14. Menyatakan anda mengakui dan menyetujui bahwa apabila anda mendapatkan sertifikasi setelah aplikasi ini dan lulus ujian, sertifikasi tersebut bukanlah merupakan suatu jaminan mutlak atas kepantasan atau kompetensi anda untuk berpraktek sebagai konsultan laktasi. Bila anda telah memperoleh sertifikasi, anda memberi otorisasi kepada IBLCE untuk mengikuti-sertakan nama anda dalam daftar individu-individu yang bersertifikasi dan menyetujui untuk menggunakan titel IBCLC® , titel RLC® dan/atau merek-dagang lain dan logo-logo hanya bilamana diberi izin oleh IBLCE secara eksplisit/jelas. Selanjutnya, anda mengerti dan menyetujui bahwa, bilamana sertifikasi anda sebagai IBCLC dan/atau RLC habis waktu/daluwarsa atau ditarik kembali, anda harus segera berhenti menggunakan titel IBCLC ataupun RLC. Bila tidak mematuhi ketentuan ini, anda dapat dikenakan sanksi hukum oleh IBLCE.
15. Mengerti dan menyetujui bahwa IBLCE boleh menggunakan data aplikasi dan ujian secara anonim dan dalam format agregat (keseluruhan) untuk keperluan statistik dan riset.
16. Mengesahkan bahwa anda telah mengungkapkan setiap dan semua pelanggaran dan tindakan yang tercakup di dalam Bagian Pertanyaan-pertanyaan Wajib Dijawab dan mengerti bahwa anda berkewajiban untuk memberitahu IBLCE dikemudian hari apabila anda kelak melakukan pelanggaran dan tindakan lain.
17. Mengakui dan menyetujui untuk mematuhi kebijakan pengembalian biaya ujian IBLCE.
18. Menyetujui bahwa tanda-tangan anda dibawah ini mengkonfirmasi bahwa anda telah membaca, mengerti dan menyetujui untuk terikat pada persyaratan-persyaratan dan kondisi-kondisi dari *Memorandum of Understanding* (Surat Perjanjian) sehubungan dengan penyelesaian dari persyaratan pendidikan laktasi.

19. Menyatakan anda mengerti dan menyetujui bahwa, tanpa batas, IBLCE mungkin menolak, menarik kembali ataupun mengambil tindakan lain sehubungan dengan eligibilitas untuk sertifikasi atau resertifikasi dalam kasus-kasus berikut, yaitu adanya/terjadinya:
- Keganjilan sehubungan dengan ujian IBLCE manapun;
 - Akses terhadap ujian, menyimpan/memiliki, menggunakan barang-barang, dokumen, materi ujian IBLCE tanpa otorisasi dari IBLCE;
 - Misrepresentasi/penyalah-gunaan materi atau penipuan: (i) mengenai ujian IBLCE, (ii) dalam pernyataan apapun kepada IBLCE, termasuk, tetapi tidak terbatas pada, pernyataan-pernyataan untuk membantu aplikasi, registran, atau calon kandidat untuk mengajukan aplikasi, untuk mendapatkan atau mempertahankan sertifikasi;
 - Terjadinya penarikan kembali, penskorsan atau tindakan disipliner lain dari suatu badan pemberi izin, tingkat Nasional, atau asosiasi profesi tingkat internasional;
 - Dijatuhkannya vonis pada pangakuan bersalah atau pada pengadilan dimana anda tidak membantah tuduhan dari kejahatan (tindakan pidana yang serious atau pelanggaran hukum ringan) selain dari pelanggaran lalu lintas/mengemudi dengan kecepatan melebihi batas atau pelanggaran peraturan parkir;
 - Tidak bersedianya untuk bekerjasama dengan IBLCE dalam penyidikan terhadap tuduhan-tuduhan yang merupakan dasar tindakan disipliner; termasuk pengumpulan informasi yang relevan.
20. Menyatakan anda menyetujui dan mengakui bahwa hak untuk mengambil keputusan sehubungan dengan apakah hasil ujian anda dan persyaratan eligibilitas lain telah memenuhi kualifikasi untuk sertifikasi, adalah dipegang secara eksklusif/sepenuhnya oleh IBLCE dan bahwa keputusan tersebut adalah mutlak.
21. Sanksi-sanksi mungkin akan dikenakan untuk pelanggaran apapun dari Kode Praktek Profesionil IBLCE dan IBLCE sewaktu-waktu dapat mengumumkan informasi mengenai status sanksi anda kepada publik; dan
22. Bersama ini menyatakan setuju untuk melepaskan dan membebaskan, dan akan mengganti kerugian dan tidak akan menuntut IBLCE, serta pemegang jabatan, para direktur, anggota komite, pegawai, agen dan perwakilan IBLCE dari/atas segala tindakan, gugatan, kewajiban, kerugian, tuntutan yang timbul dari, atau sehubungan dengan aplikasi ini, nilai/skor yang diberikan sehubungan dengan ujian IBLCE, atau tindakan lain yang diambil IBLCE sehubungan dengan sertifikasi atau resertifikasi saya, termasuk tetapi tidak terbatas pada semua tindakan sehubungan dengan masalah-masalah dan kasus-kasus etis.

Bersama ini saya mengakui dan mengesahkan semua pernyataan, persyaratan dan kondisi yang tertera diatas.

Tanda Tangan: _____

Tanggal: _____

2013 Application Supplement for Indonesia

IBLCE Exam Wednesday 31 July 2013 - Paper and Pencil

(If you are a currently certified IBCLC you need the Recertification Application Supplement.)

EXAM FEES AND DEADLINES

Please make sure you read about Fees and Deadlines in the Candidate Information Guide.

The IBLCE Exam will be held on:

Computer Based Exam
Monday 29 July or
Tuesday 30 or
Wednesday 31 July

Paper and Pencil
Wednesday 31 July 2013
The exam is offered in
Paper and Pencil in
Indonesia for 2013



EXAM FEES IN AUSTRALIAN DOLLARS FOR 2013

| | Postmarked on or before the last day of | |
|---------------------------------|---|--------------|
| Initial Exam March Deadline Fee | 31 March 2013 | \$400 |
| Withdrawal Refund | 31 May 2013 | \$200 |
| Handscore Fee | 30 November 2013 | \$90 |

OTHER APPLICABLE FEES

| | | | |
|-------------------------------------|-------------|-------------------|--------------|
| Non-Sufficient funds/failed pay fee | \$50 | Ineligible Refund | \$200 |
|-------------------------------------|-------------|-------------------|--------------|

Send your application to:

IBLCE
C/O Kantor Perinasia
Jalan Tebet Utara IA no 22
Jakarta Selatan. Kode pos 12820
Indonesia
Email: Indonesia@iblce.edu.au

If you have any questions about eligibility for the exam please contact the Regional Director in Australia or your Country Coordinator

IBLCE
PO BOX 1533
OXENFORD QLD 4210
AUSTRALIA
Ph: +61 7 5529 8811
Fax: +61 7 5529 8922
Email: admin@iblce.edu.au
Website: www.iblce.edu.au

To pay your exam fee to IBLCE by direct deposit, cut off and complete this section and enclose it with your application.

Candidates name _____

Account: IBLCE Westpac Sandy Bay Hobart Tasmania

SWIFT code: WPACAU2S

BSB: 037010

Account Number: 115740

Deposit Date _____

Payment Reference _____

***All candidates MUST pay for their bank fees, IBLCE will not be liable for bank fee transfers**

You **must** make this transfer before you post your application and you **must** include a copy of the electronic payment which includes your surname in the details section of your payment receipt with your application form.