**PEMERIKSAAN KESEHATAN JIWA Tes Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI)**

**IDENTITAS** *(Diisi oleh Calon Dosen Tetap Non ASN)*

Nama **:** ………….…..……………………………………………….

NIK **:** ……………………………………………………………….

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

**HASIL PEMERIKSAAN KESEHATAN JIWA** Kesimpulan Hasil Tes Minnesota Multiphasic Personality Inventory ( MMPI) (*diisi oleh dokter Spesialis Kedokteran Jiwa)*

|  |
| --- |
|  |
| **Nama Dokter Pemeriksa** (mohon dituliskan dengan jelas) | ……………………………………….. Paraf : |
| \*\*Wajib Stempel Basah RS Pemerintah Tipe A atau Tipe B |

Keterangan :

- Lampirkan hasil Tes MMPI

- Deskripsi hasil pembacaan