

# SURAT PERMINTAAN CUTI

Bidang Kesehatan Masyarakat  
Dinas Kesehatan Kabupaten Purworejo

Nomor: BDG/800/2025/0069

Tanggal: 15 August 2025

## I. Data Pegawai

Nama	test3
NIP	123456789123456786
Jabatan	Kepala Seksi
Unit Kerja	Bidang Kesehatan Masyarakat

## II. Detail Permohonan Cuti

Jenis Cuti	Cuti Tahunan
Alasan	Test template pdf.surat-cuti-bidang
Tanggal Mulai	22 August 2025
Tanggal Selesai	24 August 2025
Jumlah Hari	3 hari kerja
Tanggal Pengajuan	15 August 2025

**Catatan:** Selama cuti, tugas dan tanggung jawab akan didelegasikan kepada rekan kerja di bidang yang sama dengan koordinasi Kepala Bidang.

## III. Persetujuan

### Persetujuan Paraf:

Jabatan	Nama	Status	Tanggal	Paraf	Catatan
Kepala Puskesmas	test3	DISETUJUI	14/08/2025	PARAF	Disetujui

**Keterangan Paraf:** Paraf menunjukkan persetujuan dari pejabat terkait untuk memproses permohonan cuti ke tahap selanjutnya. Kolom paraf di tabel di atas dapat digunakan untuk memberikan paraf fisik saat dokumen dicetak.

**?? Tanda Tangan dan Pengesahan**

KADIN

DISETUJUI

15 August 2025



test3

NIP: 123456789123456786

V. CATATAN CUTI

<div>1. CUTI TAHUNAN</div> <table><tr><th>TAHUN</th><th>Sisa</th><th>Keterangan</th></tr><tr><td>2023</td><td>5</td><td></td></tr><tr><td>2024</td><td>10</td><td></td></tr><tr><td>2025</td><td>12</td><td></td></tr></table>	TAHUN	Sisa	Keterangan	2023	5		2024	10		2025	12		<div>2. CUTI BESAR</div>	<div>3. CUTI SAKIT</div>
TAHUN	Sisa	Keterangan												
2023	5													
2024	10													
2025	12													
	<div>4. CUTI MELAHIRKAN</div>	<div>5. CUTI KARENA ALASAN PENTING</div>												

Tanda Tangan Pemohon:

PEMOHON

MENGAJUKAN

15 August 2025

test3

NIP: 123456789123456786

- Keterangan Tanda Tangan:
- **Pemohon:** Tanda tangan pemohon menunjukkan bahwa permohonan cuti diajukan secara resmi dan data yang tercantum adalah benar.
  - **Pejabat:** Tanda tangan pejabat menunjukkan persetujuan resmi terhadap permohonan cuti sesuai dengan kewenangan masing-masing.