Kepada

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Daerah

Kabupaten Purworejo

Di --

PURWOREJO

PERMINTAAN DAN PEMBERIAN CUTI

Nomor: 800.1.11.4/066/2025

| I. DATA LEGAWAI | | | | | | | |
|--|----------------------|---------------|-----------------------------------|--------------------|--|--|--|
| Nama | Dr. Kepala Dinas NIP | | • | 196502021991032002 | | | |
| Jabatan KADIN | | Mas | sa Kerja | - | | | |
| Unit Kerja | Sekretariat | Gol | ./Ruang | - | | | |
| II. JENIS CUTI YANG DIAMBIL (ceklist yang dipilih pemohon) | | | | | | | |
| 1. Cuti Tahunan | | | 2. Cuti Besar | | | | |
| 3. Cuti Sakit | | | 4. Cuti Melahirkan | | | | |
| 5. Cuti Alasan Penting | | | 6. Cuti di Luar Tanggungan Negara | | | | |
| III. ALASAN CUTI | | | | | | | |
| Test fixes | | | | | | | |
| IV. LAMANYA CUTI | | | | | | | |
| Selama | 3 hari | Mulai tanggal | | 22/08/2025 | | | |
| s/d | | | | 24/08/2025 | | | |
| | - | | | | | | |

V. CATATAN CUTI

| 1. CUTI TAHUNAN | 2. CUTI BESAR | | | | | |
|--|---------------------------|---|--------------------|--|--|--|
| TAHUN Sisa Keterangar 2023 5 | 3. CUTI SAKIT | | | | | |
| 2024 11 2025 9 | 4. CUTI MELAHIRKAN | | | | | |
| | 5. CUTI KARENA PENTING | ALASAN | | | | |
| VI. ALAMAT SELAMA MENJALANKAN CUTI | | | | | | |
| Sesuai alamat KTP | | TELP | | | | |
| | | Hormat saya, | | | | |
| | | Dr. Kepala Dinas NIP. 196502021991032002 | | | | |
| VII. PERTIMBANGAN ATASAN LANGSUNG | | | | | | |
| □ disetujui □ | PERUBAHAN | DITANGGUHKAN | TIDAK DISETUJUI | | | |
| | | | Atasan Langsung | | | |
| | | (|) NIP | | | |
| VIII. KEPUTUSAN PEJABAT YANG BERWENANG MEMBERIKAN CUTI | | | | | | |
| Z DISETUJUI | PERUBAHAN | DITANGGUHKAN | ☐ TIDAK | | | |

VIII. KEPUTUSAN PEJABAT YANG BERWENANG MEMBERIKAN CUTI

KEPALA DINAS KESEHATAN DAERAH KABUPATEN PURWOREJO





Dr. Kepala Dinas

NIP. 196502021991032002