

## HEALTH SCREENING & PHYSICAL APPEARANCE FORM

Nama Lengkap : \_\_\_\_\_

Posisi yang Dilamar : \_\_\_\_\_

Perusahaan yang Dilamar : \_\_\_\_\_

Jenis Kelamin : Wanita/Pria

Tempat, Tanggal Lahir : \_\_\_\_\_

Tinggi Badan : ..... cm

Berat Badan : ..... kg

Riwayat Kesehatan : ☐ Ada gangguan ☐ Tidak ada gangguan

(sebutkan apabila ada gangguan) .....  
 .....  
 .....

Menyertakan lampiran : ☐ Sudah ☐ Belum

foto close up & full body

(Bagi yang belum menyertakan harap segera melengkapi)

Dengan ini menyatakan bahwa semua data yang diisi adalah benar dan sesuai dengan kondisi saat ini. Apabila ditemukan ketidaksesuaian isian data, maka saya akan bersedia menerima konsekuensi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 20\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )  
Nama Lengkap