



**KLINIK UMUM
YADIKA**
YAYASAN AMAL BHAKTI INDONESIA
Jl. Bima No. 30 Rt. 06/02
Kel. Kota Bambu Utara Kec. Palmerah
Jakarta Barat

Dip : Dr. RHEIN TOLIP
Sip : DU/20826/T-2-02/12-09
JAKARTA

SURAT KETERANGAN SAKIT

No. 20 / YADIKA / 09 / 2023

Yang bertanda tangan dibawah ini :
Dokter / Kepala Klinik Umum YADIKA
menerangkan bahwa

Nama : No. 1412020, -

Umur : 34 Thn Jenis Kelamin : L / P

Alamat : Rt 05/02 No 50 B

Menurut Pemeriksaan kami pada Tgl. 6/9-23
dalam keadaan Kurang Sehat (Sakit)

Perlu Istirahat selama 2 (dua) Hari
Terhitung tanggal 6 s/d 7/9-23

Harap yang berkepentingan maklum
Terima kasih

Jakarta,20.....

Dokter / Kepala
Klinik Umum YADIKA



ADIRAN KARYAWAN

NIK : 1802 0032
Lokasi : SCBD
Unit Bisnis : ECI/GBT/GKT/.....*

Alamat : Kota bambu Utara
Rt 05/02 No 50

- ☐ Melahirkan/Keguguran
☐ Duka Cita, mending :
☐ Pernikahan Anak Pekerja (2 Hari Kerja)
☐ Suami/ isteri /anak dari Pekerja
mendapat kecelakaan serius

san :

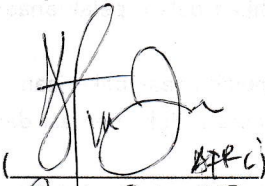
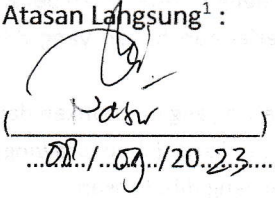
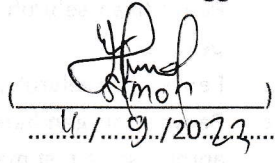

☐ Cuti Tahunan, sisa cuti : hari

anak sakit (6 September dan 7 September 2023)

Tanggal Akhir : 7 September 2023

n kepada :

NIP :
Lokasi :
Unit Bisnis : ECI/GBT/GKT/.....*
Paraf :

DIAJUKAN OLEH,		PERSETUJUAN ATASAN		DIKETAHUI OLEH,
Karyawan :	Atasan Langsung ¹ :	Atasan Lebih Tinggi ² :	Manajer SDM :	
/...../2023.....	/...../2023.....	/...../2023.....	/...../20.....	
Catatan Atasan :				

Ket : *Lingkari salah satu

¹Min. Spv

²Min. Assistant Manager

9 JMD



FORMULIR KETIDAKHADIRAN KARYAWAN

DISI OLEH KARYAWAN

Nama : Ag Rizon
Posisi : MTC
Divisi : MTC

NIK : 1802 0032
Lokasi : SCBD
Unit Bisnis : ECI/GBT/GKT/.....*

Kontak Selama Ketidakhadiran

No. Telepon :
No. Ponsel (GSM) : 085811779112

Alamat : Kota Baru Utara
Rt 05/02 No 00

Jenis Ketidakhadiran

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pernikahan Karyawan (3 Hari Kerja) | <input type="checkbox"/> Melahirkan/Keguguran |
| <input type="checkbox"/> Istri : Melahirkan/Keguguran (2 Hari Kerja) | <input type="checkbox"/> Duka Cita, mending : |
| <input type="checkbox"/> Anak : Khitanan/Baptisan/Pernikahan (2 Hari Kerja) | <input type="checkbox"/> Pernikahan Anak Pekerja (2 Hari Kerja) |
| <input type="checkbox"/> Rumah Terkena Musibah (2 Hari Kerja) | <input type="checkbox"/> Suami/ isteri /anak dari Pekerja |
| <input type="checkbox"/> Cuti Haid (wajib melampirkan surat ket. dokter) | mendapat kecelakaan serius |

Untuk ketidakhadiran berikut mohon sertakan alasan :

- ☐ Cuti Di Luar Tanggungan ☐ Cuti Tahunan, sisa cuti : hari

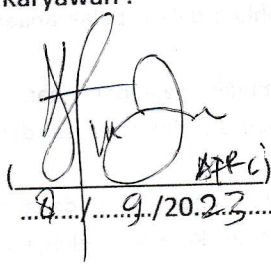
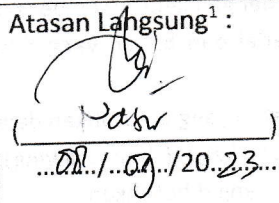
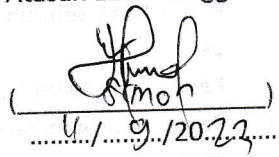
☐ Lainnya :

Alasan : Tidak masuk kerja di karenakan sakit (6 September dan 7 September 2023)

Periode Ketidakhadiran	
Tanggal Awal : <u>6 September 2023</u>	Tanggal Akhir : <u>7 September 2023</u>
Jumlah Hari Kerja : <u>2 hari</u>	

Pelimpahan tanggung jawab selama ketidakhadiran kepada :

Nama : NIP :
Posisi : Lokasi :
Divisi : Unit Bisnis : ECI/GBT/GKT/.....*
No. Ponsel : Paraf :

DIAJUKAN OLEH,	PERSETUJUAN ATASAN		DIKETAHUI OLEH,
Karyawan :	Atasan Langsung ¹ :	Atasan Lebih Tinggi ² :	Manajer SDM :
/...../2023	/...../2023	/...../2023/...../2023
	Catatan Atasan :		

Ket : *Lingkari salah satu

¹Min. Spv

²Min. Assistant Manager