



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

# IJAZAH

## SEKOLAH MENENGAH ANALIS KESEHATAN

dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : **CAHYANI**  
Nomor Induk : **03012**  
Tempat dan Tgl. Lahir : **Jakarta, 26 Juli 1989**

telah dinyatakan LULUS pada ujian akhir di Sekolah Menengah Analis Kesehatan

**DITKESAD**

dilaksanakan menurut syarat-syarat yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan dan sebagai bukti kepadanya diberikan ijazah ini.



Terdaftar No : **1/20/2683/06**  
Tanggal : **5 Juli 2006**

**Jakarta, 24 April 2006**

Kepala  
Dinas Kesehatan Propinsi **DNS Jakarta**

Kepala  
**SMAN Ditkesad**

**Dr. Wibowo B. Sukijat, MPH (Wakil)**  
NIP. 140150512

**Nuchadriyanta, S.Si**  
MAYOR CKM NRP. 32907