

Bandung, 03 Januari 2024
Kepada
Yth. Ketua Pengadilan Tinggi Agama Bandung
Di Bandung

FORMULIR PERMINTAAN DAN PEMBERIAN CUTI

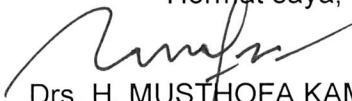
| | | | | | |
|-----------------|------------------------------|--|------------|--------------------|--|
| I. DATA PEGAWAI | | | | | |
| Nama | Drs. H. MUSTHOFA KAMAL, M.H. | | NIP | 196708271994031002 | |
| Jabatan | Ketua | | Masa Kerja | | |
| Unit Kerja | PENGADILAN AGAMA SUMEDANG | | | | |

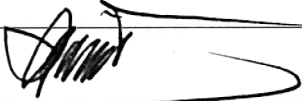
| | | | |
|--------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| II. JENIS CUTI YANG DIAMBIL ** | | | |
| 1. Cuti Tahunan | - | 2. Cuti Besar | - |
| 3. Cuti Sakit | v | 4. Cuti Melahirkan | - |
| 5. Cuti Karena Alasan Penting | - | 6. Cuti di Luar Tanggungan Negara | - |

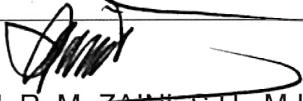
| | |
|------------------|--|
| III. ALASAN CUTI | |
| Sakit | |

| | | | | | |
|------------------|---|---------------|------------|-----|------------|
| IV. LAMANYA CUTI | | | | | |
| Selama | 9 | Mulai Tanggal | 2023-12-27 | s/d | 2024-01-09 |

| | | | | | |
|-----------------|------|------------|-----------------------------------|--|--|
| V. CATATAN CUTI | | | | | |
| 1. CUTI TAHUNAN | | | 2. Cuti Besar | | |
| Tahun | Sisa | Keterangan | 3. Cuti Sakit | | |
| N-2 | 0 | | 4. Cuti Melahirkan | | |
| N-1 | 6 | | 5. Cuti Karena Alasan Penting | | |
| N | 12 | | 6. Cuti di Luar Tanggungan Negara | | |

| | |
|---|--|
| VI. ALAMAT SELAMA MENJALANKAN CUTI*** | |
| Jl. Wirapati Komplek Permata Residence no. F4 Indramayu | TELP 081345357694 Hormat saya,  Drs. H. MUSTHOFA KAMAL, M.H. NIP. 196708271994031002 |

| | | | |
|-------------------------------------|-----------|--------------|--|
| VII. PERTIMBANGAN ATASAN LANGSUNG** | | | |
| DISETUJUI | PERUBAHAN | DITANGGUHKAN | TIDAK DISETUJI |
| v | | | |
| | | |  Drs. H. R. M. ZAINI, S.H., M.H.I. 195704131984031001 |

| | | | |
|--|-----------|--------------|--|
| VIII. KEPUTUSAN PEJABAT YANG BERWENANG MEMBERIKAN CUTI | | | |
| DISETUJUI | PERUBAHAN | DITANGGUHKAN | TIDAK DISETUJI |
| v | | | |
| | | |  Drs. H. R. M. ZAINI, S.H., M.H.I. 195704131984031001 |

SURAT KETERANGAN DOKTER

No. : VI/12/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dokter MUSTOFA, menerangkan
sesungguhnya bahwa :

Nama

II. Mustofa Karim

Pria/Wanita

Umur

57

Pekerjaan

ASN

Alamat

Jaya Labarre

Pada waktu pemeriksaan saat ini, dalam keadaan Sakit maka perlu
istirahat dari tanggal 27.12.2023 s/d 09.01.2024.

Keterangan ini diperlukan untuk

Catatan :

1. Tinggi Badan :
2. Berat Badan :
3. Tensi VOD :

