

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 16080286103
 Nama Lengkap : ATRI FITRI RAHMI
 Unit/Divisi/Komite : SDM DAN DIKLAT
 No. Telepon/Ext :
 E-mail : rsih.sdm@gmail.com

Tanggal : 6 Juli 2022

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
 No/Kode Formulir : 003/F/SDM/RSIH/VII/2022
 No/Kode RM : - (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke- : 0

| Logistik Formulir (diisi oleh petugas logistik) | |
|--|---|
| Jumlah stok formulir lama : - | |
| Buffer stock : | ✓ |
| Proses PO : | ✓ |
| Waktu : | |
| Paraf Yeni | |


Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)
Untuk UTS biaya pelatihan eksternal

Komponen Perubahan

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

Tanda Tangan
Pemohon,







ATRI FR

Tanda Tangan
Penerima,


Rani

Masukan/Saran

(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)

| | | | |
|---------------------------------------|--------------|--|--|
| Logistik | | Tanda Tangan | |
| DI CBTAK SEBANYAK KEBUTUHAN | |  Yeni | |
| Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung | | Tanda Tangan | |
| | |  Maya Anggraini NIP.14080280005 | |
| Unit/Divisi/Komite | | Tanda Tangan | |
| | |  Rani | |
| Rekam Medik | Tanda Tangan | Kesejahteraan | Tanda Tangan |
| | | tidak dilanjutkan y/ proses pergesahan |  Rani |
| Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan | Tanda Tangan | Direktur | Tanda Tangan |
| | | ACC, sesuai y/ keperluan |  drg. Muhammad Hasan, MARS NIP. 24118483633 |

*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

001/F/SEKRE/RSIH/XII/2021(Rev.00)



LAPORAN REALISASI BIAYA PELATIHAN

| | |
|------------------|---------------------|
| Nama Pelatihan : | Nama Peserta : |
| Tgl Pelatihan : | NIK : |
| Tgl Berangkat : | Jabatan : |
| Tgl Kembali : | Unit / Departemen : |

| RINCIAN | | JUMLAH | KETERANGAN |
|--------------------------------------|----------------------------|--------|------------|
| I. Kasbon Tgl | | | |
| II. Realisasi Biaya Pelatihan | | | |
| 1. Biaya Registrasi | | | |
| 2. Uang Saku | | | |
| | x Orang x Hari | | |
| 3. Uang Makan | | | |
| | Uang Makan | | |
| | x Orang x Hari | | |
| 4. Transportasi | | | |
| | Transportasi | | |
| | a. Berangkat | | |
| | 1) Dari Ke | | |
| | 2) Dari Ke | | |
| | b. Pulang | | |
| | 1) Dari Ke | | |
| | 2) Dari Ke | | |
| | c. Transportasi Dalam Kota | | |
| | 1) Dari Ke | | |
| | 2) Dari Ke | | |
| 5. Penginapan | | | |
| | Malam x | | |
| 6. Lain-lain | | | |
| a. Parkir : | e. Antigen : | | |
| b. Airport Tax : | f. Alat tulis : | | |
| c. Telepon/Fax : | g. Admin Bank : | | |
| d. Laundry : | h. Tol : | Rp - | |

| | | |
|---|------|------|
| III. TOTAL BIAYA (Total 1 s/d 6) | Rp - | |
| Kelebihan / Kekurangan (I-II) | | Rp - |

| Hormat Kami | Mengetahui | | Menyetujui | Diterima / Dibayar |
|-------------------|--------------------------|--------------------|------------------------------|--------------------|
| Peserta Pelatihan | Kepala Unit SDM & Diklat | Manajer Umum & SDM | Manajer Marketing & Keuangan | Keuangan |
| | | | | |

Note : Semua Klaim harus disertai dengan bill