



DINAS KESEHATAN KOTA SEMARANG  
PUSKESMAS TLOGOSARI WETAN

Jl. Soekarno - Hatta Telp. (024) 6713083 Semarang

SURAT KETERANGAN DOKTER

No : 440/ ..74/ ..1/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :  
NIP. : dr.H:SAMSUDIN,MKes  
19630321199603 1 003

Dokter Puskesmas Tlogosari Wetan Kota Semarang, menerangkan dengan mengingat sumpah / janji sewaktu menerima jabatan, bahwa :

Nama : Nur Dwi Aprilia  
TTL/Umur : Semarang, 05 April 1995 ( 22 Th )  
Pendidikan : Sanjana (s)  
Alamat : Kalipari Tungan 67 02/12 Palaban  
Pada tanggal : 09 JAN 2018 Telah diperiksa kesehatan badannya dengan

hasil pemeriksaan : Sehat / ~~Tidak sehat~~

B.B. : 50 Kg T.B : 160 cm Gol Darah : B T.D. : 100 mmHg

Mata : minus Telinga : Normal Buta Warna : Negatif

Keperluan : Melamar Kerja

Surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan semestinya.

Tanda Tangan

Pemohon

Nur Dwi Aprilia



Semarang, .....

09 JAN 2018

Dokter tersebut di atas

dr. SAMSUDIN MKes