

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN

RUMAH SAKIT PARU Dr. H. A. ROTINSULU BANDUNG Jalan Bukit Jarian No. 40 Ciumbuleuit Bandung 40141 Telepon (022) 203 4446 Faksimile (022) 203 1427 Email: rsp_bandung@yahoo.co.id Website: www.rsparurotinsulu.org



Denjo:

Kaby State Hadenih

8 Fort.

: L

Nomor

: KP.02.05/XXXVI/6995/2022

26 Desember 2022

Hal

: Permohonan Klarifikasi Alumni

Yth. Universitas Informatika dan Bisnis Indonesia

Dalam rangka tertib administrasi kepegawaian Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung, bersama ini kami mengajukan permohonan Klarifikasi Alumni, yang pernah mengikuti pendidikan di Institusi yang Bapak/Ibu pimpin.

Surat Klarifikasi dapat dikirim melalui email: <u>Admistrasisdm.rspr@gmail.com</u> ,atau melalui Pos di alamat: Jalan Bukit Jarian No. 40 Bandung Kode Pos: 40141.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu diucapkan terima kasih.

Direktur Sumber Daya Manusia, Keuangan dan Umum Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung,

Lilis Risnawati, S.E, M.Ak.NIP 196804271996032002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Lampiran Permohonan Klarifikasi Alumni

Nomor : KP.02.05/XXXVI/ 6995/2022
Tanggal : 26 Desember 2022

Tanggal

: 26 Desember 2022

DAFTAR KLARIFIKASI ALUMNI

| No | Nama | Kompetensi | Tahun Lulus |
|----|---------------|--------------|-------------|
| 1. | Evi Nurhayati | S1 Akuntansi | 2015 |
| | | | |

Direktur Sumber Daya Manusia, Keuangan dan Umum Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung,



Lilis Risnawati, S.E, M.Ak. NIP 196804271996032002

Lampiran Permohonan Klarifikasi Alumni Nomor: KP.02.05 / xxxv1/6995 /2022 Tanggal: 26 Defember 2022

Nama Sekolah/Universitas : Universitas Informatika dan Bisnis Indonesia

| NO | NAMA | KOMPETENSI | TAHUN LULUS | KLARIFIKASI | |
|-----|---------------|--------------|----------------|-------------|-------|
| | | | | YA | TIDAK |
| 1 E | Evi Nurhayati | S1 Akuntansi | 2015 | | |

| (| |) |
|---|------|-------|

Tanggal, Yang menerima,