**SURAT TUGAS**

NO : /RSWB/Dir-SDM/VIII/2022

Direktur Rumah Sakit William Booth Surabaya memberi tugas kepada,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Nama | Jabatan |
| 1 | Aan Kris Kusumawati | Ka. Unit Humas |

Alamat : RS William Booth Surabaya

Jl. Diponegoro No. 34 Surabaya

Untuk menghadiri undangan pada acara :

**“Sosialisasi Perizinan Penetapan Rumah Sakit**

**Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis”**

Yang dilaksanakan pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 18 Agustus 2022

Pukul : Pukul 13.00 s.d selesai

Tempat : Ruang Kerja masing-masing

Meeting ID : 894 5106 1684

Passcode : WISATAMED

Demikian surat tugas ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Agustus 2022

RS William Booth Surabaya

**dr. T.B. Rijanto,DFM.**

Direktur

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mengetahui dan memberi keterangan bahwa yang bersangkutan, seperti yang telah ditugaskan dalam surat tugas ini, telah mengikuti kegiatan/acara sebagaimana mestinya

Penyelenggara.

**Paraf:**

1.Konseptor Ka.Bag.SDM \_\_\_\_\_\_

2.Korektor I Ka.Unit Sekretariat \_\_\_\_\_\_

3.Korektor II Wadir Umum \_\_\_\_\_\_

**SURAT TUGAS**

NO : /RSWB/Dir-SDM/VII/2022

Direktur Rumah Sakit William Booth Surabaya memberi tugas kepada,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No | Nama | Jabatan |
| 1 | Aan Kris Kusumawati | Ka. Unit Humas |

Alamat : RS William Booth Surabaya

Jl. Diponegoro No. 34 Surabaya

Untuk menghadiri undangan pada acara :

**“Sosialisasi Perizinan Penetapan Rumah Sakit**

**Penyelenggara Pelayanan Wisata Medis”**

Yang dilaksanakan pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 18 Agustus 2022

Pukul : Pukul 13.00 s.d selesai

Tempat : Ruang Kerja masing-masing

Meeting ID : 894 5106 1684

Passcode : WISATAMED

Demikian surat tugas ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, Agustus 2022

RS William Booth Surabaya

**dr. T.B. Rijanto,DFM.**

Direktur

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mengetahui dan memberi keterangan bahwa yang bersangkutan, seperti yang telah ditugaskan dalam surat tugas ini, telah mengikuti kegiatan/acara sebagaimana mestinya

Penyelenggara.

**DaftarAbsensi**

Hari : Kamis

Tanggal : 18 Agustus 2022

Jam : 13.00 WIB - Selesai

Tempat : Ruang Kerja masing-masing

Keterangan : Zoom Meeting

Materi : Sosialisasi Perizinan Penetapan Rumah Sakit Penyelenggara

Pelayanan Wisata Medis

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nama** | **Jabatan** | **TandaTangan** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |