

FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON

NIP : 16080286103
 Nama Lengkap : ATRI FITRI RAHMI
 Unit/Divisi/Komite : SOM DAN DIKLAT
 No. Telepon/Ext :
 E-mail : RS KANIT. SOM - DIKLAT @ RSINTAN HUSADA.COM

Tanggal : _____

DATA FORMULIR TERKAIT

Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir : ☐ Revisi ☒ Buat Baru
 No/Kode Formulir : 001 / F / SOM / RSIH / XII / 2021
 No/Kode RM : - (untuk form medis)
 Bulan Revisi Terakhir : - Revisi ke- : -

Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir


(data diisi menggunakan tambahan kertas lain jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya)
 UNTUK PENAMBAHAN DAN PENGGANTIAN STAF, SERTA UNTUK
 PERPANJANGAN DAN PEMBAHARUAN KONTRAK (FORM PENGGAJIAN
 DIBUAT OLEH UNIT TERKAIT)

Komponen Perubahan

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

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

Tanda Tangan
Pemohon,

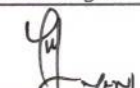
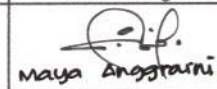
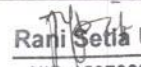
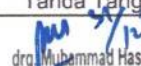

 ATRI FITRI RAHMI

Tanda Tangan
Penerima,


 Rani Setia Utami
 NIP. 15070293069

Masukan/Saran

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

Logistik		Tanda Tangan	
DI PRINT SESUAI KEBUTUHAN			
Atasan Langsung/Atasan Tidak Langsung		Tanda Tangan	
		 maya Anggrarni	
Unit/Divisi/Komite		Tanda Tangan	
Rekam Medik	Tanda Tangan	Keseekretariatan	Tanda Tangan
		ratindaulangut	 Rani Setia Utami NIP. 15070293069
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur	Tanda Tangan
			 drg. Muhammad Hasan, MARS NIP. 21110183633

*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft

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

FORM PENGAJUAN PERUBAHAN JUMLAH STAF

Pemohon

NIK : _____

Nama : _____

Divisi/Komite/Unit : _____

Jabatan : _____

Jabatan yang dibutuhkan

Jabatan :
Pengajuan Untuk : [] Penambahan Staf
[] Penggantian Staf *Resign*
[] Perpanjangan Kontrak
[] Pembaharuan Kontrak

Hasil Analisa Kebutuhan Staf : _____ orang
Jumlah Staf yang diajukan : _____ orang
Jumlah Staf saat ini : _____ orang
Jumlah Staf sebelumnya : _____ orang

Alasan Perubahan Jumlah Staf :

Kualifikasi :

Pria / Wanita *)

Umur max _____ Tahun

Pendidikan Minimum _____

Jurusan _____

Pengalaman / Tidak Pengalaman *)

Kualifikasi lain-lain :

Garut, _____ 20__

Pemohon,	Mengetahui		Menyetujui / Tidak Menyetujui *)	
	Atasan Langsung	Atasan Tidak Langsung	Kepala Unit SDM dan Diklat	Manajer Umum dan SDM

Catatan :