

## FORMULIR PERMINTAAN PEMBUATAN / REVISI FORMULIR

DATA IDENTITAS PEMOHON NIP Nama Lengkap	16080286103 ATRI PITRI RAHMI	_ Tanggal	31 - 12 - 1 Logistik F		
	Jnit/Divisi/Komite : SPM CAN DIKLAT  No. Telepon/Ext :				
E-mail :  DATA FORMULIR TERKAIT  Jenis Permintaan Nama/Judul Formulir :  No/Kode Formulir  No/Kode RM :  Bulan Revisi Terkahir :  Alasan Pembuatan/Perubahan Formulir	Revisi Buat Baru  002/F/SDM/PSIH/XII/2021  (untuk form medis)  Revisi ke-:	Proses PO Waktu	c formulir lama	Paraf	
(data diisi menggunakan tambahan kertas lain	jika diperlukan, berikan penjelasan secukupnya	3)			
SEBAGAI BUKTI STAF TELAH ME SESUAI SURAT TUGAS  Komponen Perubahan (data diisi menggunakan tambahan kertas lain j	Tanda Tangan Penerima,				
				Rani Setia Utami	
		- NKI	FITRI RAHM	NIP. 15070293069	
DI PRINT SESUM KEBUTUHI	Masukan/Saran nakan tambahan kertas lain jika diperlukan, be Logistik	rikan penjelasan	secukupnya)	Tanda Tangan	
Atasa	T1-T				
	n Langsung/Atasan Tidak Langsung			Tanda Tangan  Maya Angaroum	
	Tanda Tangan				
Rekam Medik	Unit/Divisi/Komite  Tanda Tangan	Kasakratariata		Tanda Tangan	
TOTAL MOUNT	Rekam Medik Tanda Tangan Kesekretariatan				
Manajer Pelayanan Medik/Keperawatan	Tanda Tangan	Direktur		NIP. 15070293069 Tanda Tangan	
*)Catatan : Wajib Melampirkan Draft			E/DOLLIVII/202	drg. Muhammad Hasan, MARS	

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



FORM PERJALANAN DINAS					
ama	a :	Tanggal :			
IK		T. W			
abat nit	an :	Tujuan :			
tasa	n :				
lasc					
epe	rluan :				
	Staf			Yang memerintahkan	
		Real	isasi Perjalanan D	inas	
1	Dari	:		Check in	
F E	Ke	1		Section 1 Control of the Control of	
	PIC yang dituju	:			
	Berangkat	100	1	Check Out	
	Tiba	:	:		
II	Davi	21			
11	Dari Ke			Check in	
	PIC yang dituju				
	Berangkat			Check Out	
	Tiba		į	Officer Out	
Ш	Dari	:		Check in	
	Ke	:		100000000000000000000000000000000000000	
	PIC yang dituju	:			
	Berangkat	:	1	Check Out	
	Tiba	:			
Staf			Mengetahui		
			Atasan Langsung	Atasan Tidak Langsung	