

Kategori : **TKH**

Provinsi : **JAWA TIMUR**

Kab/Kota : **KOTA SURABAYA**

Yang terhormat,

Panitia Rekrutmen Tenaga Kesehatan Kloter Tahun 1445 H / 2024 M,

Saya yang bertandatangan dibawah ini, mengajukan permohonan menjadi petugas Tenaga Kesehatan Kloter 1445 H / 2024 M sebagai : **TKH/PERAWAT** dengan kelengkapan data sebagai berikut:

Data Pribadi

Nomor KTP : 3529012909900001
Nama : RIZAL MAULANA RAHMAN
Tempat Lahir : SUMENEP
Tanggal Lahir : 29-09-1990
Status : MENIKAH
Alamat : JL. KALILOM LOR INDAH GANG MELATI
I NO.43A
Kode Pos : 60129
No. HP : 085606600445
Email : maulana.29rm@gmail.com
Provinsi : JAWA TIMUR
Kabupaten/Kota : KOTA SURABAYA



Data Ijazah

Profesi :
Nomor Ijazah : NS/0416/IK/2014
Jurusan : NERS
Tanggal Dikeluarkan Ijazah : 08-09-2014

Pendidikan

Pendidikan (Sesuai minat tugas) : NERS

Sertifikat Kegawatdaruratan

#1 PPGD : 2013 / 895495503212013
#2 BTCLS : 2023 / 7764231476

SK Petugas

Tidak punya SK Petugas

Pekerjaan Sekarang

Status Kepegawaian : PEGAWAI SWASTA
NIP/NRP/Nomor Pegawai : 0501014002
Masa Kerja Pegawai : 9 TAHUN
Status Kelembagaan : KLINIK / RUMAH SAKIT SWASTA
Jenis Satuan Kerja : RUMAH SAKIT

Unit Kerja : RUMAH SAKIT SWASTA
Nama Unit Kerja : RS Mata Undaan
Bagian : RAWAT INAP
Sebagai : PERAWAT RAWAT INAP PRIA
Mulai Tugas : 06-10-2014
Alamat Unit Kerja : JL. UNDAAN KULON NO 19 SURABAYA
Provinsi : JAWA TIMUR
Kabupaten/Kota : KOTA SURABAYA

Mengetahui,

*) Pimpinan Instansi


RS MATA
UNDAAN

dr. SAHATA P.H. NAPITUPULU, Sp.M (K)

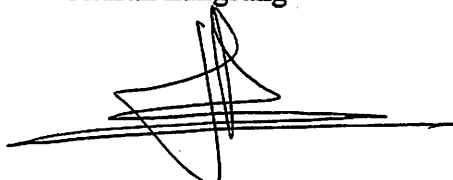
(Nama Lengkap dan Gelar)

NIP / NRP : 007.0313.001

Dilengkapi TTD dan Cup Basah

Surabaya....., 22 Desember 2023

Atasan Langsung



FAJAR SANTOSO, S.Kep.,Ns

(Nama Lengkap dan Gelar)

NIP / NRP : 036.0113.002

Dilengkapi TTD

Pemohon



RIZAL MAULANA RAHMAN

NIP / NRP : 0501014002

* dilengkapi dengan materai 10.000

*)

1. Rumah Sakit oleh Direktur RS
2. Klinik oleh Pimpinan Klinik
3. Dinkes Propinsi oleh Kepala Dinkes Propinsi
4. Puskesmas/Dinas Kesehatan Kab/Kota oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota
5. UPT Daerah oleh Kepala Dinas Kesehatan
6. UPT Pusat oleh Kepala UPT Pusat
7. Unit Utama Pusat oleh Pejabat Setingkat Eselon II
8. TNI oleh Ka.RUMKIT/ Ka. KESDAM
9. POLRI oleh Ka.RUMKIT/ Ka.Bid DOKKES

h
l



RS MATA
UNDAAN

SURAT IZIN INSTANSI

Nomor: ..1572../RSMU../DIR../XII../2023

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : FAJAR SANTOSO, S.Kep.,Ns
NIP/NRP : 036.0113.002
Jabatan : MANAGER KAMAR BEDAH & SS
Instansi : RS MATA UNDAAN SURABAYA

Sebagai atasan langsung dari:

Nama : RIZAL MAULANA RAHMAN
Nomor Registrasi : 1445202400040337
NIP/NRP : 0501014002
Jabatan : PERAWAT PELAKSANA
Pangkat Golongan : PK 2
Unit Kerja : RS MATA UNDAAN SURABAYA

Menerangkan bahwa nama tersebut di atas benar bekerja di unit kerja yang saya pimpin dan kami memberikan **IZIN** kepada yang bersangkutan untuk:

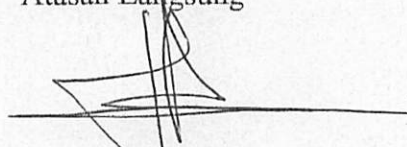
1. Mengikuti seluruh tahapan Rekrutmen Tenaga Kesehatan Kloter.
2. Menjadi Petugas Kesehatan Haji Indonesia Tahun 1445 H / 2024 M, apabila yang bersangkutan dinyatakan LULUS.

Demikian, surat izin ini dibuat dengan penuh tanggung jawab.

*) Pimpinan Instansi

Atasan Langsung


RSMATA
UNDAAN



dr. SAHATA P.H. NAPITUPULU, Sp.M (K)

FAJAR SANTOSO, S.Kep.,Ns

(Nama Lengkap dan Gelar)

(Nama Lengkap dan Gelar)

Pemohon



RIZAL MAULANA RAHMAN

NIP / NRP : 0501014002

* dilengkapi dengan materai 10.000

Keterangan: Cetak formulir ini pada kertas ber-kop instansi

*)

1. Rumah Sakit oleh Direktur RS
2. Klinik oleh Pimpinan Klinik
3. Dinkes Propinsi oleh Kepala Dinkes Propinsi
4. Puskesmas/Dinas Kesehatan Kab/Kota oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota
5. UPT Daerah oleh Kepala Dinas Kesehatan
6. UPT Pusat oleh Kepala UPT Pusat
7. Unit Utama Pusat oleh Pejabat Setingkat Eselon II
8. TNI oleh Ka.RUMKIT/ Ka. KESDAM
9. POLRI oleh Ka.RUMKIT/ Ka.Bid DOKKES

Dilengkapi TTD dan materai 10.000

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

f Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

@ rs.mataundaan
rsmataundaan.co.id



RS MATA
UNDAAN

SURAT KETERANGAN PENGALAMAN KERJA

Nomor: ..1573../RSMU../DIR../XII../2023

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : FAJAR SANTOSO, S.Kep.,Ns
NIP/NRP : 0360113002
Jabatan : MANAGER KAMAR BEDAH & SS
Instansi : RS MATA UNDAAN SURABAYA

Sebagai atasan langsung dari:

Nama : RIZAL MAULANA RAHMAN
Nomor Registrasi : 1445202400040337
NIP/NRP : 0501014002
Jabatan : PERAWAT PELAKSANA
Pangkat Golongan : PK 2
Unit Kerja : RS MATA UNDAAN SURABAYA

Menerangkan bahwa nama tersebut di atas benar bekerja di Unit Kerja **RS MATA UNDAAN SURABAYA** terhitung tanggal 06/10/2014 s.d 22/12/2023, memiliki pengalaman dan kapasitas melaksanakan tugas sebagai PERAWAT KLINIS II KAMAR BEDAH (tulis manual).

Demikian, surat izin ini dibuat dengan penuh tanggung jawab.

Mengetahui,

*) Pimpinan Instansi ↓


RS MATA
UNDAAN

dr. SAHATA P.H. NAPITUPULU, Sp.M (K)

(Nama Lengkap dan Gelar)


NIP / NRP : 007.0313.001

Dilengkapi TTD dan Cap Basah

Keterangan: Cetak formulir ini pada kertas ber-kop instansi

SURABAYA, 22 DESEMBER 2023

Atasan Langsung



FAJAR SANTOSO, S.Kep.Ns

(Nama Lengkap dan Gelar)

NIP / NRP : 036.0113.002

Dilengkapi TTD

*)

1. Rumah Sakit oleh Direktur RS
2. Klinik oleh Pimpinan Klinik
3. Dinkes Propinsi oleh Kepala Dinkes Propinsi
4. Puskesmas/Dinas Kesehatan Kab/Kota oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota
5. UPT Daerah oleh Kepala Dinas Kesehatan
6. UPT Pusat oleh Kepala UPT Pusat
7. Unit Utama Pusat oleh Pejabat Setingkat Eselon II
8. TNI oleh Ka.RUMKIT/ Ka. KESDAM
9. POLRI oleh Ka.RUMKIT/ Ka.Bid DOKKES

Undaan Kulon 19
Surabaya 60274, Indonesia

T +6231 5343 806, 5319 619
F +6231 531 7503
E info@rsmataundaan.co.id

f Rumah Sakit Mata
Undaan Surabaya

@ rs.mataundaan

rsmataundaan.co.id

te 1