

Surabaya, 01 Oktober 2022

Nomor : 1504 /RSMU/DIR/X/2022  
Lampiran : 1 (satu) lembar  
Perihal : Verifikasi Kegiatan *Fellowship*

Yth. **Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian**  
**RS Mata Cicendo Bandung**  
di Tempat

Dengan hormat,

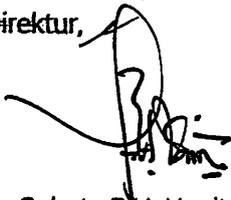
Dalam rangka memenuhi Standar Akreditasi Nasional Rumah Sakit terkait Kualifikasi dan Pendidikan Staf, maka kami akan melakukan verifikasi perihal kegiatan *fellowship* di RS Mata Cicendo Bandung pada tanggal 03 Januari – 30 Juni 2022 atas nama sebagai berikut :

No.	Nama	Jenis Pelatihan	Keterangan
1.	dr. Kitriastuti, Sp.M	Refraksi dan Optimasi Visual	Fotokopi Sertifikat Terlampir

Atas kepentingan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu Direktur untuk melakukan verifikasi dengan memberikan balasan surat verifikasi ini dengan melampirkan keterangan bahwa nama terlampir adalah benar melakukan kegiatan *fellowship* di RS Mata Cicendo Bandung.

Demikian surat ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat Kami,  
Direktur,



dr. Sahata P.H. Napitupulu, Sp.M (K)

