

Foto

3 x 4

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

**PEGAWAI NON PNS PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT**

**KECAMATAN MAMPANG PRAPATAN**

Jl. Liliana Blok C No.24 – 25 Kel. Pela Mampang Kec. Mampang Prapatan

Kota Administrasi Jakarta Selatan

* **DATA DIRI**
1. Nama Lengkap :
2. NIP :
3. Tempat, Tanggal Lahir :
4. Jenis Kelamin :
5. Agama :
6. Status Pernikahan :
7. No. Telepon / Hp :
8. Alamat Email :
9. Alamat KTP :

1. Alamat Tinggal :

* **RIWAYAT PENDIDIKAN FORMAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | TANGGAL IJAZAH | NAMA SEKOLAH | KOTA SEKOLAH |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\* Diisi dari sekolah dasar hingga pendidikan terakhir*

* **RIWAYAT KELUARGA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | HUBUNGAN | NAMA  | TTL | JENIS KELAMIN | PEKERJAAN |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*\* Diisi seluruh anggota keluarga (Ayah, Ibu, Suami, Istri, dan Anak)*

* **RIWAYAT PENEMPATAN TUGAS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | TEMPAT TUGAS | TANGGAL MULAI | TANGGAL BERAKHIR | JABATAN |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* **RIWAYAT PELATIHAN ATAU DIKLAT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | NAMA PELATIHAN | TANGGAL MULAI | TANGGAL BERAKHIR | LOKASI PELATIHAN |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*\* Diisi pelatihan atau diklat yang lebih dari 2 hari*

Jakarta, ……………………………..

Hormat Kami,

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

NIP.