PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN MAMPANG PRAPATAN
Jl. Liliana Blok C No.24-25 Kel. Pela Mampang Kec. Mamapang Prapatan
Telepon 021-22715588 Faximile 021-22716699
Website : puskesmasmampang.weebly.com Email : pkcmampangprapatan@gmail.com
J A K A R T A
Kode Pos. 12720

CM-014/ADM-MP/2017

FORM BUKTI KEGIATAN ORIENTASI PEGAWAI
PUSKESMAS KECAMATAN MAMPANG PRAPATAN

Nama Pegawai	:
Tanggal Mulai Orientasi	:
Tanggal Selesai Orientasi	:
Lama Orientasi	:
Jabatan Lama	:
Jabatan Baru	:

Kegiatan Orientasi Hari Ke-1
Tanggal : ……..

No	Jam Kegiatan	Uraian Kegiatan

Kegiatan Orientasi Hari Ke-2
Tanggal : ……..

No	Jam Kegiatan	Uraian Kegiatan

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN MAMPANG PRAPATAN
Jl. Liliana Blok C No.24-25 Kel. Pela Mampang Kec. Mamapang Prapatan
Telepon 021-22715588 Faximile 021-22716699
Website : puskesmasmampang.weebly.com Email : pkcmampangprapatan@gmail.com
J A K A R T A
Kode Pos. 12720

Kegiatan Orientasi Hari Ke-3
Tanggal : ……..

No	Jam Kegiatan	Uraian Kegiatan

Kegiatan Orientasi Hari Ke-4
Tanggal : ……..

No	Jam Kegiatan	Uraian Kegiatan

PEMERINTAH PROVINSI DAERAH KHUSUS IBUKOTA JAKARTA
DINAS KESEHATAN
PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT KECAMATAN MAMPANG PRAPATAN
Jl. Liliana Blok C No.24-25 Kel. Pela Mampang Kec. Mamapang Prapatan
Telepon 021-22715588 Faximile 021-22716699
Website : puskesmasmampang.weebly.com Email : pkcmampangprapatan@gmail.com
J A K A R T A
Kode Pos. 12720

Kegiatan Orientasi Hari Ke-5
Tanggal : ……..

No	Jam Kegiatan	Uraian Kegiatan

TANDA TANGAN

Pegawai	Nama : ……. TTd : ……
Pendamping Orientasi	Nama : ……. TTd : ……
Kelapa Satuan Pelaksana * UKM / UKP / Puskesmas Kelurahan	Nama : ……. TTd : ……

Jakarta , ……

Mengetahui
Kepala Sub Bagian Tata Usaha
Puskesmas Kecamatan Mampang Prapatan
Kota Administrasi Jakarta Selatan

Budiyono, SE
NIP. 196409291986031008