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-032/ADM-MP/2017

**FORM EVALUASI SETELAH PENDIDIKAN DAN PELATIHAN**

**PUSKESMAS KECAMATAN MAMPANG PRAPATAN**

Nama Peserta :

Jabatan :

Unit Kerja :

Nama Pelatihan :

Penyelenggara :

Waktu (Lama Diklat) :

Tempat Diklat :

Lingkarilah satu pilihan pada kolom nilai untuk masing-masing item penilaian :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | UNSUR YANG DINILAI | | NILAI | | | |
| 1 | Disposisi Kepala Puskesmas Sesuai Tupoksi Pegawai | | Sesuai | | Tidak Sesuai | |
| 2 | Tempat Kerja Karyawan Sesuai Dengan Materi Diklat | | Sesuai | | Tidak Sesuai | |
| 3 | Kinerja Petugas | |  | | | |
|  | a | Hasil Dilat Dapat Di Implementasikan | Baik | Cukup | | Kurang |
|  | b | Hasil Diklat Dapat Disosialisasikan Kepada Rekan Kerja | Baik | Cukup | | Kurang |

Mengetahui, Jakarta, ………………………

Kepala Puskesmas Kecamatan Kepala Sub Bagian Tata Usaha

Mampang Prapatan

drg. Melvin Sijabat, MM Budiyono, SE

NIP. 196408141998031004 NIP. 196409291986031008

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

**LAPORAN SETELAH MENGIKUTI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN**

**PUSKESMAS KECAMATAN MAMPANG PRAPATAN**

Halaman 1

1. **LAPORAN MATERI DIKLAT**

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

1. **RENCANA TINDAK LANJUT HASIL DIKLAT**

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………….

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

**LAPORAN SETELAH MENGIKUTI PENDIDIKAN DAN PELATIHAN**

**PUSKESMAS KECAMATAN MAMPANG PRAPATAN**

Halaman 2

1. **DUKUMENTASI SOSIALISASI**

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui,  Penanggung Jawab  Pendidikan dan Pelatihan  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NIP. | Jakarta, ……………………………  Disusun Oleh,  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NIP. |