



BORANG REGISTRASI RE-SERTIFIKASI TENAGA TEKNIS KEFARMASIAN

Kepada Yth.
Tim Sertifikasi dan Re-Sertifikasi PAFI Daerah Jawa Barat
Melalui PC PAFI Kabupaten Indramayu
Di
Tempat

Bersama ini saya mengajukan permohonan Re-Sertifikasi dengan data sebagai berikut :

1. Nama Lengkap, gelar :
2. Tempat / Taggal lahir :
3. No.KTA TTK :
4. No.KTP :
5. Alamat lengkap (sesuai KTP) :
6. No.Handphone :
7. Alamat email :
8. Tempat Kerja :
Alamat Kerja :
No. STRTTK :
Berlaku s.d: :
10. No. Sertifikat Kompetensi :
Berlaku s.d: :
11. PC-PAFI asal : Kabupaten Indramayu

Untuk keperluan verifikasi data, berikut terlampir :

-

Demikianlah permohonan ini diajukan, atas perhatiannya terima kasih.

Mengetahui,
Ketua PC PAFI KABUPATEN INDRAMAYU

Indramayu,
Pemohon

NANA SUYATNA, S.Pd., A.Md.Farm
NIAN. 3212.07071979.1.027318

.....
NIAN.

III. Nilai SKP dari Unsur Tambahan

III.1 Daftar seminar/workshop/kursus singkat dengan SKP diluar SK PP PAFI Khusus Kefarmasian (Max = 7 SKP)

No.	Tahun	Nama Kegiatan	Penyelenggara	Sebagai	No. SK PP	Jumlah SKP
			JUMLAH SKP YANG DIPEROLEH			0
			KONVERSI JUMLAH SKP (TOTAL SKP x 0,75)			0
			USULAN PEROLEHAN SKP (* isi oleh Pemohon)			0
			PEROLEHAN SKP (* hasil verifikasi dan validasi)			0

III.2 Daftar seminar/workshop/kursus singkat dengan SKP diluar SK PP PAFI Umum Kesehatan (Max = 3 SKP)

No.	Tahun	Nama Kegiatan	Penyelenggara	Sebagai	No. SK PP	Jumlah SKP
			JUMLAH SKP YANG DIPEROLEH			0
			KONVERSI JUMLAH SKP (TOTAL SKP x 0,5)			0
			USULAN PEROLEHAN SKP (* isi oleh Pemohon)			0
			PEROLEHAN SKP (* hasil verifikasi dan validasi)			0

III.3 Konversi penghargaan SKP dari Masa Kerja;

DAFTAR RIWAYAT PEKERJAAN

NO	Nama Sarana Pelayanan/ Pekerjaan Kefarmasian (Tempat Bekerja)	Alamat	No. SIKTTK	Lama Bekerja
	Total Masa Kerja dari tahun sampai dengan tahun adalah			0
	KONVERSI MASA KERJA SESUAI PEMBOBOTAN :(* diisi oleh pemohon, sesuai ketentuan dibawah)			
	a. Masa kerja 5 tahun secara terus menerus disatu sarana pelayanan/pekerjaan kefarmasian			0
	b. Masa kerja total keseluruhan 5 tahun di sarana pelayanan/pekerjaan kefarmasian			0
	c. Masa kerja 2 - 5 tahun secara terus menerus disatu sarana pelayanan/pekerjaan kefarmasian			0
	d. Masa kerja total keseluruhan 2 - 5 tahun di sarana pelayanan/pekerjaan kefarmasian			0
	e. Masa kerja 2 tahun secara terus menerus disatu sarana pelayanan/pekerjaan kefarmasian			0
	NILAI SKP DARI MASA KERJA (* hasil verifikasi dan validasi)			

III.4 Konversi penghargaan SKP dari Kegiatan Pengabdian sebagai bhakti profesi; (2 SKP/ kegiatan, max = 6 SKP)

DAFTAR KEGIATAN

NO	Nama Kegiatan	Jenis Kegiatan	Lokasi	No. SK/ Surat Penugasan	Waktu
	Usulan SKP Pemohon; (jumlah kegiatan x 2 SKP)				0
	SKP hasil Verifikasi dan validasi				0

JUMLAH REKAP PEROLEHAN SKP :

NO.	URAIAN	JUMLAH SKP USULAN		BOBOT SKP (**)
		PEMOHON	PANITIA	
1.	Jumlah SKP Unsur Utama	0	0	
2.	Jumlah SKP Unsur Tambahan			
	Point. III. 1	0	0	
	Point. III. 2	0	0	
	Point. III. 3	0	0	
	Point. III. 4	0	0	
	TOTAL SKP YANG DIKUMPULKAN	0	0	

(**) Bobot SKP, hasil verifikasi dan validasi Tim Panitia yang setelah persetujuan Ketua PD PAFI

DENGAN SESUNGGUHNYA BAHWA DATA DAN BERKAS YANG SAYA SAMPAIKAN DAN ISIKAN ADALAH YANG SEBENARNYA DAN DAPAT DIPERTANGGUNGJAWABKAN. APABILA TERJADI KEBOHONGAN SAYA SIAP DIADUKAN SECARA HUKUM YANG BERLAKU.

Indramayu,2023
Pemohon,

.....
NIAN.

Mengetahui dan menyetujui :

Tim Verifikasi dan Validasi

Mengetahui,

Ketua PC PAFI Kabupaten Indramayu

NANA SUYATNA, S.Pd., A.Md.Farm
NIAN. 3212.07071979.1.027318

MOH. RAWAN BUDI HARJO, A.Md.Farm
NIAN. 3212.12081985.1.000.136

INTAN FAUZIA, A.Md.Farm
NIAN. 3212.26091993.2.035367

Diperiksa dan ditetapkan :

Tanggal :
Pengurus PD PAFI
Ketua,

.....
NIAN.

