

FORMULIR 2

NO.	NAM A	JENIS KEPEGAWAIAN	STATUS KEPEGAWAIAN		NO STR	MASA BERLAK U
			TETAP	TIDAK TETAP		
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
Dst .						

KOP RUMAH SAKIT

**SURAT PERNYATAAN KOMITMEN
PERBAIKAN HASIL VISITASI PERIZINAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa:

Nama :
Jabatan :
Alamat :
Nama Faskes :

Menyatakan berkomitmen untuk menindaklanjuti hasil temuan sesuai yang disarankan oleh Tim Visitasi pada Visitasi Perijinan tanggal Berikut kami lampirkan hasil tindaklanjut perbaikan Rumah Sakit

Demikian pernyataan komitmen ini kami dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya sesuai dengan lampiran pada komitmen ini.

Tulungagung,
DIREKTUR RUMAH SAKIT

MATERAI 10.000

NAMA

