



PEMERINTAH KABUPATEN MADIUN
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS ABCDE
Jalan Raya Abcde Desa Abcde Kec. Madiun Telp. (0351) 458123
Email : puskesmasAbcde@gmail.com
MADIUN 63151

SURAT PELIMPAHAN WEWENANG
No. 445/ /402.102.04/2023

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : Nama Kapus
N I P : NIP Kapus
Pangkat/Gol. : Pembina / IV a
Jabatan : Kepala Puskesmas Abcde

Melimpahkan tugas selama saya menjalankan cuti mulai dari tanggal 18 September 2023 sampai dengan tanggal 22 September 2023, kepada nama yang tersebut dibawah ini untuk melaksanakan kegiatan manajerial di UPT Puskesmas Abcde.

N O	NAMA	NIP	JABATAN
1	Nama KTU, S.KM	Xxxxxxxxx xxxxxx x xxxx	Ka. Tata Usaha
2	Perawat, S.Kep.Ns.	Xxxxxxxxx xxxxxx x xxxx	PJ UKM
3	dr. Dokter Puskesmas	Xxxxxxxxx xxxxxx x xxxx	PJ UKP
4	Bidan, A.Md. Keb.	Xxxxxxxxx xxxxxx x xxxx	PJ Jejaring dan Jaringan
5	dr. Dokter Puskesmas	Xxxxxxxxx xxxxxx x xxxx	PJ Mutu

Adapun kewenangan yang dilimpahkan, sebagai berikut :

No	Wewenang Manajerial Yang Dilimpahkan
1	Menghadiri pertemuan/rapat (sesuai bidang)
2	Monitoring kegiatan (sesuai bidang)
3	Evaluasi kegiatan (sesuai bidang)

Kepala UPT Puskesmas Abcde,

NAMA KAPUS
NIP. KAPUS