

Yth:

1. Para Pejabat Pimpinan Tinggi Madya di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
2. Para Sekretaris Unit Utama di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
3. Para Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota seluruh Indonesia;
4. Para Kepala Puskesmas Kabupaten/Kota seluruh Indonesia;
5. Para Dekan Fakultas Kedokteran;
6. Ketua Kolegium Ilmu Kedokteran Keluarga Indonesia (KIKKI);
7. Para Dokter Calon Peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer (Sp.KKLP)

SURAT EDARAN
NOMOR: HK.02.02/F/1378/2024

TENTANG

REKRUTMEN PROGRAM BANTUAN PENDIDIKAN
DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER
KEMENTERIAN KESEHATAN PERIODE II TAHUN 2024

Dalam rangka pemenuhan dan pemerataan pelayanan medik spesialis di pelayanan primer dan kinerja upaya kesehatan masyarakat di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah, maka Kementerian Kesehatan membuka kesempatan bagi putra putri Indonesia yang berpotensi dan bersedia berkontribusi serta berkomitmen dalam pembangunan kesehatan Indonesia untuk mengikuti Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Kementerian Kesehatan Periode II Tahun 2024.

Surat Edaran ini dimaksudkan untuk memberikan informasi tentang penerimaan peserta Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Kementerian Kesehatan Periode II Tahun 2024.

Mengingat ketentuan:

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1335);
3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 156);
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 37 Tahun 2022 tentang Bantuan Pendidikan Kedokteran dan *Fellowship* (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1246);

Ketentuan Bantuan Biaya Pendidikan

1. Jenis Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer
 - a. Kedokteran Keluarga Layanan Primer Reguler
 - b. Kedokteran Keluarga Layanan Primer RPL

2. Calon peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota
3. Kriteria usulan calon peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer
 - a. Berstatus PNS;
 - b. Calon Peserta Reguler (mulai dari 0 tahun/residen) dan RPL (lebih dari 0 tahun/residen);
 - c. Calon Peserta Reguler sudah mengabdikan paling singkat 2 tahun di Fasyankes tingkat pertama; dan
 - d. Calon Peserta RPL sudah mengabdikan paling singkat 5 tahun di Fasyankes tingkat pertama.
4. Jenis fasilitas pelayanan kesehatan pengusul untuk penempatan pasca pendidikan kedokteran keluarga layanan primer
 - a. Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan; dan
 - b. Pusat Kesehatan Masyarakat Daerah Provinsi Kabupaten/Kota
5. Tata cara pengusulan calon peserta program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer
 - 1) Persyaratan usulan peserta
 - a. Calon peserta yang telah mendaftar dan mengunggah dokumen persyaratan secara online melalui portal *sibk.kemkes.go.id*;
 - b. Calon peserta telah lulus akademik atau mendaftar pada program studi spesialis kedokteran layanan primer di Fakultas Kedokteran yang dituju;
 - c. Calon peserta membuat surat pernyataan;
 - d. Membuat surat pernyataan kuasa pengambilan STR;
 - e. Calon peserta telah menjadi peserta aktif BPJS Kesehatan;
 - f. Bagi calon peserta yang berasal dari Puskesmas Kabupaten/Kota harus diusulkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ke Dinas Kesehatan Provinsi;
 - g. Calon peserta memilih program studi pada Fakultas Kedokteran di Universitas Indonesia, Universitas Padjadjaran, Universitas Gadjah Mada, Universitas Syiah Kuala, Universitas Riau, Universitas Sumatera Utara, dan Universitas Sam Ratulangi;
 - h. Pada saat pendaftaran/masa pendidikan semua calon peserta program yang sedang menjalankan studi (*ongoing*) tidak sedang proses pindah penugasan/mutasi; dan
 - i. Calon peserta program yang telah ditetapkan dalam surat keputusan sebagai penerima bantuan bagi peserta baru maupun sedang menjalankan studi/residen (*ongoing*) apabila mengundurkan diri maka pengaturannya sesuai peraturan perundangan.
 - 2) Alur pengusulan program bantuan pendidikan dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer
 - a. Seleksi dokumen (verifikasi) dilaksanakan secara berjenjang setelah dokumen persyaratan diunggah dan dikirimkan oleh peserta kepada Dinas Kesehatan Provinsi/ Unit Utama Kemenkes/Kementerian/Lembaga Lainnya sesuai jenis kepesertaan melalui portal *sibk.kemkes.go.id*
 - (1) Calon peserta dari UPT Kementerian Kesehatan diverifikasi oleh Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan.
 - (2) Calon peserta dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi untuk selanjutnya diverifikasi sebelum diusulkan ke Kementerian Kesehatan.
 - (3) Calon peserta dari Dinas Kesehatan provinsi diverifikasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi untuk selanjutnya diusulkan ke Kementerian Kesehatan.

- (4) Calon peserta Pasca Penugasan Khusus Nusantara Sehat diverifikasi oleh Direktorat Pendayagunaan Tenaga Kesehatan untuk selanjutnya diusulkan ke Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan.
 - b. Pengusulan yang telah lolos verifikasi unit pengusul, akan dilakukan verifikasi di tingkat pusat oleh Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan. Selanjutnya akan dilakukan validasi oleh tim yang terdiri dari Unit Eselon II dan Eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan.
 - c. Hasil validasi dokumen di tingkat pusat oleh Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan akan menjadi dasar pertimbangan penetapan pimpinan dalam menerbitkan Surat Keputusan hasil seleksi administrasi dan calon peserta belum sebagai peserta yang mendapatkan pembiayaan.
 - d. Dalam hal peserta yang telah ditetapkan dalam Surat Keputusan hasil seleksi administrasi namun belum lulus akademik maka diberi kesempatan melengkapi dalam kurun waktu 1 tahun dan tidak dapat pindah peminatan/Instansi pendidikan yang tertera dalam surat keputusan hasil seleksi administrasi.
 - e. Surat keputusan hasil seleksi administrasi dan kelulusan akademik serta hasil penilaian/scoring akan menjadi dasar pertimbangan pimpinan dalam menetapkan dan menerbitkan Surat Keputusan penetapan penerima bantuan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.
- 3) Pembiayaan program bantuan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer:
 - a. Pembiayaan Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer bersumber pada APBN Kementerian Kesehatan yang dialokasikan pada DIPA satuan kerja Sekretariat Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan yang disesuaikan dengan alokasi anggaran yang tersedia pada tahun anggaran berjalan.
 - b. Pemberian biaya dilaksanakan selama masa studi sesuai dengan kurikulum yang ditetapkan oleh perguruan tinggi.
 - c. Peserta baru Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer yang memulai perkuliahan pada semester ganjil tahun akademik 2024/2025. Diberikan bantuan biaya sejak ditetapkan sebagai peserta penerima bantuan program Pendidikan Kedokteran dengan Keputusan Menteri Kesehatan (berupa BOP/DP, SPP, Biaya hidup dan buku serta biaya penunjang sesuai perundangan-undangan berlaku).
 - d. Peserta yang sedang menjalankan studi/residen (*ongoing*) Pendidikan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer diberikan bantuan biaya sejak ditetapkan sebagai peserta penerima bantuan program Pendidikan Kedokteran dengan Keputusan Menteri Kesehatan (sesuai sisa masa kurikulum berupa SPP, biaya hidup dan buku dan biaya penunjang sesuai perundangan-undangan berlaku).
 - e. Peserta yang telah ditetapkan sebagai penerima bantuan biaya pendidikan didalam Surat Keputusan penetapan penerima bantuan biaya pendidikan apabila mengundurkan diri akan diatur sesuai perundangan-undangan berlaku.
- 4) Sosialisasi Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer:
 - a. Kementerian Kesehatan melakukan sosialisasi ke Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, dan unit utama Kementerian Kesehatan.
 - b. Kementerian Kesehatan melakukan sosialisasi kepada calon peserta yang berasal dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, dan unit utama Kementerian Kesehatan.
 - c. Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, dan unit utama Kementerian Kesehatan selanjutnya dapat mensosialisasikan ke tingkat di bawahnya sesuai kewenangan.
 - d. Informasi lebih lanjut dapat mengakses melalui portal sibk.kemkes.go.id dan melalui alamat e-mail sibk@kemkes.go.id

- 5) Jadwal Pelaksanaan Rekrutmen Bantuan Pendidikan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer sebagaimana tercantum dalam Lampiran I
- 6) Dokumen Persyaratan Rekrutmen Bantuan Pendidikan Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer sebagaimana tercantum dalam Lampiran II.

Demikian Surat Edaran ini disampaikan untuk dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta

pada tanggal : 28 Juni 2024

DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN,

ARIANTI ANAYA

LAMPIRAN I

SURAT EDARAN DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN
NOMOR: HK.02.02/F/1378/2024
TENTANG
REKRUTMEN PROGRAM BANTUAN PENDIDIKAN DOKTER
SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER
KEMENTERIAN KESEHATAN PERIODE II TAHUN 2024

**Jadwal Pelaksanaan Rekrutmen Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis
Kedokteran Keluarga Layanan Primer Kementerian Kesehatan Periode II Tahun 2024**

No	Kegiatan	Pelaksana	WAKTU
1	Pengiriman Surat Edaran ke Kemenkes/Dinkes Provinsi/Kab/Kota	Direktorat Penyediaan Kemenkes	2 Juli 2024
2	Sosialisasi Surat Edaran	- Direktorat Penyediaan Kemenkes - Dinas Kesehatan Provinsi	4 - 6 Juli 2024
3	Pendaftaran Online dibuka melalui alamat portal sibk.kemkes.go.id	Peserta	3 - 15 Juli 2024
4	Seleksi administrasi tingkat Dinas Kesehatan Provinsi.	Dinas Kesehatan Provinsi	16 - 23 Juli 2024
	Seleksi administrasi tingkat Kementerian Kesehatan	- Direktorat Penyediaan Tenaga Kesehatan - Unit eselon 1 Kementerian Kesehatan	24 - 31 Juli 2024
5	Penetapan hasil seleksi administrasi tingkat Kementerian Kesehatan	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Minggu ke- I Agustus 2024
6	Seleksi Akademik	Institusi Pendidikan	5 - 9 Agustus 2024
7	Penetapan SK Penerima Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer	Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan	Minggu ke- IV Agustus 2024
8	Mulai Perkuliahan	Institusi Pendidikan	Sesuai jadwal Institusi Pendidikan

LAMPIRAN II
SURAT EDARAN DIREKTUR JENDERAL TENAGA KESEHATAN
NOMOR: HK.02.02/F/1378/2024
TENTANG
REKRUTMEN PROGRAM BANTUAN PENDIDIKAN DOKTER
SPECIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER
KEMENTERIAN KESEHATAN PERIODE II TAHUN 2024

**Dokumen Persyaratan Khusus Calon Peserta Program Bantuan Pendidikan Dokter
Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Periode II Tahun 2024**

NO	DOKUMEN PERSYARATAN	Calon Peserta Sp.KKLP	
		Reguler	RPL
1	SK pengangkatan PNS dan SK Pangkat dan Jabatan terakhir	V	V
2	Bukti lulus seleksi akademik atau bukti pendaftaran dari institusi Pendidikan	V	V
3	Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku	V	V
4	Penilaian prestasi kerja PNS/SKP 2 (dua) tahun terakhir dengan setiap unsur sekurang-kurangnya bernilai baik bagi PNS	V	V
5	Surat keterangan sehat dan bebas narkoba dari dokter rumah sakit pemerintah dengan melampirkan hasil laboratorium	V	V
6	Bukti Kepesertaan Aktif BPJS-Kesehatan	V	V
7	Fotocopy NPWP	V	V
8	Surat pernyataan bermaterai Rp. 10.000,- (formulir 1)	V	V
9	Surat izin tertulis dari atasan langsung (formulir 2)	V	V
10	Surat persetujuan suami/istri/orang tua/wali bermaterai mengikuti Pendidikan dan pengabdian (formulir 3)	V	V
11	Surat kuasa penundaan penyerahan sementara STR Sp.KKLP (formulir 4)	V	V
12	Surat rekomendasi pejabat pembinaan kepegawaian (BKD) (formulir 5)	V	V
13	Surat rekomendasi dari Kepala Puskesmas tempat pengabdian (formulir 6)	V	V

FORMULIR I
SURAT – PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya:

Nama	:	_____
NIK	:	_____
NIP	:	_____
NA IDI/PDGI	:	_____
Status Kepegawaian	:	PNS
Unit Kerja Asal /Instansi Pengusul	:	_____
Peminatan (*)	:	Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Reguler/RPL
Program studi Fakultas Kedokteran	:	_____
Universitas	:	_____
Alamat (sesuai KTP)	:	_____
Alamat domisili	:	_____
e-mail	:	_____
Nomor Telepon & Handphone	:	_____

Dalam rangka mendapatkan bantuan biaya program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Kementerian Kesehatan, dengan ini memberikan pernyataan sebagai berikut:

1. Bersedia memberikan kuasa kepada Kementerian Kesehatan C.q Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan untuk penundaan penyerahan STR dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer.
2. STR akan diterima dari Konsil Kedokteran Indonesia setelah mendapatkan rekomendasi dari kementerian kesehatan C.q Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan berdasarkan Surat Perintah Melaksanakan Tugas (SPMT) dari satuan kerja/instansi pengusul/instansi tempat pengabdian.
3. Apabila saya tidak menjalankan kewajiban pasca pendidikan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, maka saya bersedia diberikan sanksi pencabutan STR dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer.
4. Bersedia melepaskan jabatan struktural/fungsional selama menjalankan Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer.
5. Tidak sedang menjalani hukuman disiplin.
6. Tidak akan mundur dari kepesertaan program ini baik sebelum SK penetapan diterbitkan ataupun setelah SK penetapan diterbitkan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
7. Apabila saya mengundurkan diri sebagaimana pada angka 6 maka akan dikenakan sanksi sesuai peraturan perundang-undangan.
8. Pada saat pendaftaran/masa pendidikan peserta program bantuan pendidikan dokter spesialis saya tidak berstatus sebagai CPNS.
9. Pada saat pendaftaran/masa pendidikan peserta program bantuan pendidikan dokter spesialis saya tidak sedang proses dalam pindah penugasan.

10. Tidak akan pindah program studi/peminatan dan institusi pendidikan lain sesuai dengan pengajuan seleksi administrasi/berdasarkan usulan satuan kerja/instansi pengusul dan Dinas Kesehatan Provinsi masing-masing calon peserta.
11. Selama menjadi peserta pendidikan dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer Kementerian Kesehatan saya tidak terikat pemberian bantuan biaya pendidikan dokter spesialis dengan Institusi atau lembaga lain.
12. Saya bersedia untuk mengikuti kepesertaan BPJS – Jamsostek (JKM dan JKK) setelah saya dinyatakan lulus sebagai peserta penerima bantuan biaya pendidikan dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer.
13. Saya telah menjadi peserta aktif BPJS-JKN (Jaminan Kesehatan Nasional).
14. Setelah selesai mengikuti pendidikan dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer saya bersedia ditempatkan di Puskesmas pengusulKab/Kota Provinsi / diseluruh wilayah Indonesia.
15. Apabila saya tidak melaksanakan pengabdian sebagaimana tersebut pada angka 14, saya bersedia menjalankan sanksi sesuai dengan Peraturan yang berlaku.
16. Memenuhi persyaratan/ketentuan yang ditetapkan oleh Institusi Pendidikan dan Kementerian Kesehatan.
17. Apabila saya melanggar segala ketentuan di atas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di atas kertas bermeterai tanpa ada paksaan dan tekanan dari pihak manapun untuk digunakan sebagaimana semestinya.

Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten ... / Kota
.....

Tempat, Tanggal – Bulan – Tahun
Yang Membuat Pernyataan

Meterai 10000

(.....)

(.....)

Keterangan:

(*) Pilih salah satu

FORMULIR 2

KOP SURAT

SURAT IJIN ATASAN LANGSUNG

Nomor :

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nama atasan langsung
NIP :
Pangkat/Golongan :
Jabatan :
Unit Kerja :

Menyatakan bahwa,

Nama : Nama Calon peserta
NIK :
NIP/NRP :
Tempat & Tanggal Lahir :
Pangkat/Golongan :
Jabatan :
Unit Kerja :

Adalah benar:

1. Tidak dalam proses pindah/ mutasi kerja.
2. Tidak dalam proses pengusulan CPNS
3. Tidak pernah gagal dalam tugas belajar/Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran keluarga Layanan Primer sebelumnya dan atau dibatalkan mengikuti tugas belajar/Program Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer sebelumnya karena kesalahannya.
4. Tidak sedang menjalani pemeriksaan atau sedang menjalani hukuman disiplin.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan bersedia mempertanggungjawabkan dikemudian hari apabila pernyataan saya ini tidak benar.

Tempat, tgl.....bulanTahun
Atasan Langsung

Nama.....
NIP

FORMULIR 3
SURAT PERNYATAAN MENGIKUTI PROGRAM PENDIDIKAN
DAN MELAKSANAKAN PENGABDIAN PASCA PENDIDIKAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
NIK :
Pekerjaan :
Alamat :

Selaku Orang Tua/Wali/Suami/Istri* dari:

Nama :
NIK :
NIP :
Status Kepegawaian :
Program studi / :
Fakultas Kedokteran
Rumah Sakit :
Pengusul
Propinsi Pengusul :

Dengan ini menyatakan **MENGIJINKAN** Anak/Suami/Istri* saya mengikuti program bantuan pendidikan dokter spesialis kedokteran keluarga layanan primer, dan **MENYETUJUI** Anak/Suami/Istri*, **melaksanakan pengabdian pasca pendidikan.**

Apabila ingkar/tidak menyelesaikan pendidikan dan masa pengabdian maka bersedia dikenakan sanksi kepada Anak/Suami/Istri* sesuai peraturan perundangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya untuk digunakan sebagaimana semestinya,

Calon Peserta

Tempat, Tanggal – Bulan – Tahun
Yang Membuat pernyataan,

ttd

Meterai 10000
Ttd

(.....)

(.....)

*coret yang tidak perlu

FORMULIR 4

**SURAT KUASA PENUNDAAN PENYERAHAN SEMENTARA SURAT TANDA
REGISTRASI DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN KELUARGA LAYANAN PRIMER (*)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NIK :
NIP :
Program Studi/ Fakultas :
Kedokteran Universitas
Alamat (sesuai KTP) :

No. HP :

Memberikan kuasa penuh kepada Kementerian Kesehatan

Nama : Direktur Penyediaan Tenaga Kesehatan
Alamat : Jln. Hang Jebat III Blok F3, Kebayoran Baru, Jakarta Selatan
No. Telp : (021) 7245517

Untuk penundaan penyerahan sementara Surat Tanda Registrasi Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer di Kantor Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) Jakarta

Demikian surat kuasa ini saya buat dengan sebenar-benarnya, untuk dipergunakan seperlunya. Atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

Yang Menerima Kuasa

.....,
Tanggal.....Bulan.....Tahun

Direktur Penyediaan
Tenaga Kesehatan,

Yang Memberi Kuasa

Meterai 10000

Dra. Oos Fatimah Rosyati, M.Kes
NIP 196504181989032002

(.....)

FORMULIR 5

(KOP BADAN KEPEGAWAIAN DAERAH)

SURAT REKOMENDASI

Nomor :

Yang bertandatangan di bawah ini.

Nama :
NIP :
Pangkat/Golongan :
Jabatan : Kepala Badan Kepegawaian Daerah
Unit Kerja :
Provinsi/Kabupaten/Kota :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini

Nama :
NIK :
NIP :
Status Kepegawaian : PNS
Satuan Kerja :
Provinsi/Kabupaten/Kota :

Bersama ini Kami merekomendasikan untuk:

1. Mengikuti Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Kementerian Kesehatan RI dengan peminatan..... pada Fakultas Kedokteran
2. Yang bersangkutan setelah menyelesaikan pendidikan dimaksud akan didayagunakan di Puskesmas milik Pemerintah Daerah Kabupaten/KotaProvinsi.....
3. Puskesmas Pengusul akan menyediakan **Sarana Prasarana, Insentif, Jasa Pelayanan Medik dan Fasilitas Tempat Tinggal** sesuai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) / Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
4. Apabila Puskesmas Pengusul milik Pemerintah Kabupaten/KotaProvinsi..... tidak dapat mendayagunakan peserta tersebut maka akan dikenakan sanksi yang berlaku di Kementerian Kesehatan.

Demikian Rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Tanggal.....Bulan.....Tahun
Kepala BKD Provinsi/Kab/Kota

ttd

Nama
NIP

FORMULIR 6
(KOP PUSKESMAS)

SURAT REKOMENDASI

Nomor :

Yang bertandatangan di bawah ini.

Nama :
NIP :
Pangkat/Golongan :
Jabatan : Kepala Puskesmas
Unit Kerja :
Provinsi/Kabupaten/Kota :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa nama yang tercantum di bawah ini

Nama :
NIK :
NIP :
Status Kepegawaian : PNS
Satuan Kerja :
Provinsi/Kabupaten/Kota :

Bersama ini Kami merekomendasikan untuk:

1. Mengikuti Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis Kedokteran Keluarga Layanan Primer Kementerian Kesehatan RI dengan peminatan pada Fakultas Kedokteran
2. Yang bersangkutan setelah menyelesaikan pendidikan dimaksud akan didayagunakan di Puskesmas milik Pemerintah Daerah Kabupaten/KotaProvinsi.....
3. Puskesmas Pengusul akan menyediakan **Sarana Prasarana, Insentif, Jasa Pelayanan Medik dan Fasilitas Tempat Tinggal** sesuai Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) / Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
4. Apabila Puskesmas Pengusul milik Pemerintah Kabupaten/Kota Provinsi..... tidak dapat mendayagunakan peserta tersebut maka akan dikenakan sanksi yang berlaku di Kementerian Kesehatan.

Demikian Rekomendasi ini kami buat untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Mengetahui
Tanggal.....Bulan.....Tahun

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi/Kabupaten/Kota, Kepala Puskesmas

Ttd

Ttd

(.....)

(.....)