

FORM C.1 PENDAFTARAN PESERTA

Dengan ini kami mendaftarkan diri sebagai peserta pelatihan yang diselenggarakan oleh Learning Centre BPFK Surabaya Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan menyatakan sanggup memenuhi semua ketentuan yang berlaku.

Jenis Pelatihan :

Tanggal Pelaksanaan :

Nama Peserta :

No HP – WA Peserta :

Alamat Email :

Nama Instansi :

No. Telpon Instansi :

No. Fax Instansi :

Demikian pendaftaran ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

..... - - 20

Mengetahui,

Atasan Peserta,

Peserta

.....

.....

===== gunting disini =====

Catatan :

1. Formulir di atas wajib diisi lengkap sebagai syarat keabsahan pendaftaran kemudian di **Fax** ke Nomor **031 – 5021002** atau ke alamat **email : kbtbpfks@gmail.com**
2. Untuk Jenis Pelatihan Teknis setiap peserta wajib membawa Notebook / Laptop
3. Informasi lebih lanjut silahkan menghubungi panitiadengan kontak personal :

NACA HP/WA 082 2301 85568

RUDY HP/WA 087 8566 13988

ULUL HP/WA 081 3309 33011