Lembar ke :

Kode No. :

Nomor :

pP2pp1p

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**BALAI BESAR PELATIHAN KESEHATAN**

**(BBPK) CILOTO**

**SURAT PERJALANAN DINAS (SPD)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Pejabat Pembuat Komitmen | Adi Wijaya, SE, M.Ak | | | |
| 2 | Nama/NIP Pegawai yang melaksanakan perjalanan dinas | ................................................ | | | |
| 3 | 1. Pangkat dan Golongan 2. Jabatan/Instansi 3. Tingkat Biaya Perjalanan Dinas | a.  b.  c. | ..................................................  .................................................. | | |
| 4 | Maksud Perjalanan Dinas | Mengikuti Pelatihan bagi Pelatih Pelayanan Asuhan Kesehatan Gigi dan Mulut | | | |
| 5 | Alat angkutan yang dipergunakan | Kendaraan Umum | | | |
| 6 | 1. Tempat berangkat 2. Tempat tujuan | a.  b. | Kab/Kota asal instansi masing-masing  Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto | | |
| 7 | 1. Lamanya Perjalanan Dinas 2. Tanggal berangkat 3. Tanggal harus kembali/tiba ditempat baru | a.  b.  c. | …5... hari  19 Februari 2024  23 Februari 2024 | | |
| 8 | Pengikut : Nama |  | Tanggal Lahir | | Keterangan |
|  | 1.  2.  3.  4.  5. |  |  |  |  |
| 9 | Pembebanan Anggaran   1. Instansi 2. Akun | a.  b. |  | | |
| 10 | Keterangan lain-lain |  | ST No : nomor tugas masing-masing peserta  Tanggal : tanggal tugas masing-masing peserta | | |

Dikeluarkan : Ciloto

Tanggal : ………..

Pejabat Pembuat Komitmen

Adi Wijaya, SE,M. Ak

NIP. 197807272010121002

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Berangkat dari : instansi masing-masing   Pada Tanggal : …………. 2024  Ke : Balai Besar Pelatihan  Kesehatan Ciloto    Atasan instansi masing2  (ttd sesuai dengan yang tanda tangan di Surat Tugas+cap)    ..............................................  NIP. ...................................... |
| II. Tiba di : BBPK Ciloto  Pada tanggal : ……... 2024  Kepala | Berangkat dari : BBPK Ciloto  Ke : instansi masing-masing  Pada Tanggal : ……… 2024  Kepala |
| III. Tiba di :  Pada tanggal :  Kepala :  (........................................................................)  NIP. | Berangkat dari :  Ke :  Pada Tanggal :  Kepala :  (...........................................................................)  NIP. |
| IV. Tiba di :  Pada tanggal :  Kepala :  (......................................................................)  NIP. | Berangkat dari :  Ke :  Pada Tanggal :  Kepala :  (...........................................................................)  NIP. |
| V. Tiba di :  Pada tanggal :  Kepala :    (......................................................................)  NIP. | Berangkat dari :  Ke :  Pada Tanggal :  Kepala :  (...........................................................................)  NIP. |
| VI. Tiba di : instansi masing-masing  Pada Tanggal : ………….. 2024  Atasan instasi masing2  Nama  NIP. | Telah diperiksa dengan keterangan bahwa perjalanan tersebut atas perintahnya dan semata-mata untuk kepentingan jabatan dalam waktu sesingkat-singkatnya.  Pejabat Pembuat Komitmen  Adi Wijaya, SE, M.Ak  NIP. 197807272010121002 |
| VII. Catatan lain-lain |  |
| VIII. PERHATIAN  PPK yang menerbitkan SPD, pegawai yang melakukan perjalanan dinas, para pejabat yang mengesahkan tanggal berangkat/tiba, serta bendahara pengeluaran bertanggungjawab berdasarkan peraturan-peraturan Keuangan Negara apabila negara menderita rugi akibat kesalahan, kelalaian, dan kealpaannya. | |