**KOP INSTANSI**

SURAT TUGAS

Nomor :

Sehubungan dengan surat saudara Nomor :………………..Hal:…………………………

Tanggal …………dengan ini kami menugaskan kepada :

Nama :

NIP :

Pangkat/Golongan :

Jabatan :

Untuk : Mengikuti Pelatihan Pelayanan Paliatif Bagi Medis dan Tenaga Kesehatan

 di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Tanggal : 08 sd 11 Juli 2024 (Daring/online)

 15 sd 19 Juli 2024 (Luring/tatap muka)

Tempat :

 Badan Pengembangan Sumberdaya Manusia (BPSDM)

 Provinsi Nusa Tenggara Barat

 Jl. Pemuda No.59

 Mataram

Agar yang bersangkutan melaksanakan tugas dengan baik dan penuh tanggung jawab

.....................................2024

Kepala

(TTD DAN CAP INSTANSI)

.....................................................

NIP.