



**PEMERINTAH KABUPATEN MALANG  
DINAS KESEHATAN**



Jalan Panji No. 120 Kepanjen ☎ (0341) 391621 Fax. (0341) 393731  
E-mail : [dinkes@malangkab.go.id](mailto:dinkes@malangkab.go.id) – Website : <http://dinkes.malangkab.go.id>  
**KEPANJEN 65163**

Kepanjen, 13 September 2024  
Kepada  
Nomor : 400.7.15.1/~~5006~~ /35.07.302/2024 Yth. Sdr.1. Direktur RS Panti Nirmala  
Sifat : Penting 2. Kepala Indonesia LeD Consultant  
Lampiran : 3 (tiga) lembar 3. Rektor Universitas Kepanjen  
Perihal : Permohonan Narasumber di –  
**MALANG**

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja di Kabupaten Malang, maka akan diadakan kegiatan "Seminar Kesehatan Reproduksi Remaja", bersama ini mohon kesediaan Saudara untuk menugaskan **Narasumber** sebagaimana daftar terlampir pada acara tersebut yang akan dilaksanakan pada:

Hari : Selasa  
Tanggal : 24 September 2024  
Pukul : 08.00 WIB s.d selesai  
Tempat : Grand Miami Hotel  
Jln. Jatirejoyoso No.1 Dawuhan Kepanjen  
Catatan : Narasumber mohon membawa surat tugas, (*contoh terlampir*), fotokopi buku rekening dan NPWP.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

**PIH. KEPALA DINAS KESEHATAN**  
  
**Dr. MUR SYAMSU DHUHA**  
Pembina  
NIP. 19771202 201001 1002

Lampiran I Permohonan Narasumber Seminar  
Kesehatan Reproduksi Remaja  
Nomor : 400.7.15.17068 /35.07.302/2024  
Tanggal : 13 September 2024

**DAFTAR PERMINTAAN NARASUMBER  
SEMINAR KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

<b>NO</b>	<b>INSTANSI</b>	<b>NARASUMBER / MODERATOR</b>
1.	RS PANTI NIRMALA	1 (satu) orang Narasumber Dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi
2.	INDONESIA LeD CONSULTANT	1 (satu) orang Psikolog
3	UNIVERSITAS KEPANJEN	1 (satu) orang Dosen yang membidangi Remaja

Lampiran II Surat Permohonan Narasumber Seminar  
Kesehatan Reproduksi Remaja

Nomor : 400.7.15.1/35.07.302/2024

Tanggal : 13 September 2024

**JADWAL KEGIATAN  
SEMINAR KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA**

<b>WAKTU</b>	<b>KEGIATAN</b>	<b>KETERANGAN</b>
08.30 WIB - 09.00 WIB	Registrasi Peserta	
09.00 WIB - 09.30 WIB	Pembukaan	
09.30 WIB – 11.00 WIB	Materi 1 Pentingnya mengenal Kesehatan Reproduksi pada Remaja	Dokter Spesialis Obstetri dan Gynekologi
11.00 WIB – 12.30 WIB	Materi 2 Pentingnya mengenal <i>mental health issue</i> pada remaja	Pakar Psikologi
12.30 WIB – 13.30 WIB	ISHOMA	
13:30 WIB – 14.30 WIB	Materi 3 Pendidikan Seksual yang tepat pada remaja	Universitas Keanjen
14.30 WIB – 15.00 WIB	Penutupan dan penyelesaian administrasi	Panitia

Lampiran III Surat Permohonan Narasumber Seminar  
Kesehatan Reproduksi Remaja  
Nomor : 400.7.15.1/5068/35.07.302/2024  
Tanggal : 15 September 2024

**KOP INSTANSI**

**SURAT PERINTAH TUGAS**

Nomor :000.1.2.3/ /35.07.103/2024

Dasar : Surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Tanggal: ....  
September 2024 Nomor: 400.7.15.1/ /35.07.302/2024 Perihal:  
Permohonan Narasumber, dengan ini:

**MEMERINTAHKAN**

Kepada : Nama :  
NIP :  
Pangkat/Gol :  
Jabatan :

Untuk : Menjadi Narasumber Seminar Kesehatan Reproduksi Remaja  
Tanggal : 24 September 2024  
Tempat : Grand Miami Hotel  
Jln.Jatirejoyoso No.1 Dawuhan Kepanjen

Demikian surat perintah tugas ini diberikan untuk dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

Dikeluarkan di : .....  
Pada Tanggal : September 2024

**KEPALA/DIREKTUR.....**

.....  
**NIP. ....**

Lampiran IV Permohonan Narasumber Seminar Kesehatan  
Reproduksi Remaja

Nomor : 400.7.15.1/5068 /35.07.302/2024

Tanggal : 17 September 2024

**KOP INSTANSI**

Lembar ke : .....

Kode No : .....

Nomor : .....

**SURAT PERINTAH PERJALANAN DINAS**  
( SPPD )

1. Pejabat yang memberi perintah	Kepala Institusi.....
2. Nama pegawai yang diperintah	.....
3. a. Pangkat dan Golongan b. Jabatan c. Tingkat menurut peraturan perjalanan	..... .....
4. Maksud perjalanan dinas	Menjadi Narasumber Seminar Kesehatan Reproduksi Remaja
5. Alat angkut yang dipergunakan	Kendaraan Umum
6. a. Tempat berangkat b. Tempat tujuan	(asal instansi) Grand Miami Hotel
7. a. Lamanya perjalanan dinas b. Tanggal berangkat c. Tanggal harus kembali	1 ( satu ) hari 24 September 2024 24 September 2024
8. Pengikut	
9. Pembebanan Biaya a. Instansi b. Mata Anggaran	
8. Keterangan lain-lain	

Dikeluarkan di : .....

Pada tanggal : ..... September 2024

Kepala/Direktur Institusi .....

.....  
NIP. ....

SPPD No : .....  
Berangkat dari : (asal instansi)  
Pada Tanggal : 24 September 2024  
Ke : Grand Miami Hotel

---

II. Tiba di : Grand Miami Hotel Berangkat dari : Grand Miami Hotel  
Pada tanggal : 24 September 2024 Ke : (asal instansi)  
Kepala : Pada tanggal : 24 September 2024  
Kepala :

(.....) (.....)

---

III. Tiba di : ..... Berangkat dari : .....  
Pada tanggal : ..... Ke : .....  
Kepala : ..... Pada tanggal : .....  
Kepala : .....

(.....) (.....)

---

IV. Tiba di : ..... Berangkat dari : .....  
Pada tanggal : ..... Ke : .....  
Kepala : ..... Pada tanggal : .....  
Kepala : .....

(.....) (.....)

---

V. Tiba kembali di : (asal instansi)  
Pada tanggal : 24 September 2024  
Telah diperiksa, dengan keterangan bahwa perjalanan tersebut diatas benar dilakukan atas perintahnya dan semata-mata untuk kepentingan jabatan dalam waktu yang sesingkat-singkatnya.

Kepala/Direktur Institusi .....

.....  
NIP. ....

---

VI. Catatan lain-lain

VII. Perhatian

Pejabat yang berwenang menerbitkan SPPD, pegawai yang melakukan perjalanan dinas, para pejabat yang mengesahkan tanggal berangkat/tiba serta Bendaharawan bertanggung jawab berdasarkan peraturan-peraturan Keuangan Negara