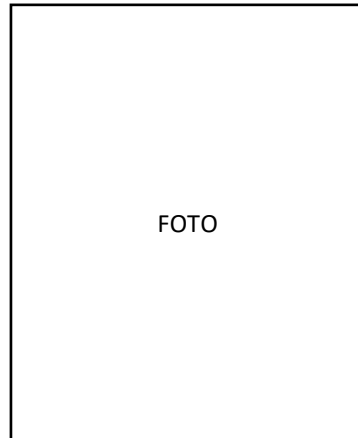


FORMULIR PENDAFTARAN PEGAWAI
RSU SIAGA MEDIKA PURBALINGGA



Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
Tempat tanggal lahir :
Pendidikan :
Jenis Kelamin :
Alamat :

Posisi yang di inginkan :