Anak Lampiran 1

Surat Edaran Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan

Nomor : KP.10.01.1.2.09.20.24

Tanggal : 28 September 2020

SURAT USULAN PENGANGKATAN DALAM JABATAN FUNGSIONAL PENGAWAS FARMASI DAN MAKANAN OLEH PIMPINAN UNIT KERJA

BAGI PEJABAT PELAKSANA

KOP SURAT

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nomor | : | ......................................................................... |
| Lampiran | : | ......................................................................... |
| Perihal | : | Usulan Pengangkatan dalam Jabatan  Fungsional Pengawas Farmasi dan Makanan melalui Penyesuaian/*Inpassing* |

...... , .............. 20xx

Yth. Kepala Badan POM

melalui Sekretaris Utama

c.q Kepala Pusat Pengembangan SDM POM

di Jakarta

Dalam rangka memenuhi kebutuhan formasi Jabatan Fungsional Pengawas Farmasi dan Makanan pada Direktorat/Pusat/Dinas di ..................\*), bersama ini kami mengajukan nama-nama berikut beserta kelengkapan persyaratannya untuk mendapatkan persetujuan pengangkatan ke dalam Jabatan Fungsional Pengawas Farmasi dan Makanan melalui mekanisme Penyesuaian/*Inpassing*.

Berdasarkan penilaian dan pertimbangan kami, nama-nama tersebut dinilai cakap untuk diangkat dalam Jabatan Fungsional Pengawas Farmasi dan Makanan dan telah sesuai dengan kebutuhan formasi serta ketersediaan anggaran untuk pembayaran tunjangan jabatannya.

Demikian atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Kepala/Pimpinan Unit Kerja

ttd

|  |
| --- |
| Nama Jelas |
|  |

Keterangan:

\*): coret yang tidak perlu

DAFTAR NAMA PEGAWAI NEGERI SIPIL

YANG AKAN DIUSULKAN UNTUK DIANGKAT DALAM

JABATAN FUNGSIONAL PENGAWAS FARMASI DAN MAKANAN KATEGORI KEAHLIAN MELALUI MEKANISME PENYESUAIAN/*INPASSING*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Nama/Tempat dan Tanggal Lahir/Jenis Kelamin** | **NIP / Nomor Seri KARPEG** | **Jabatan/ TMT** | **Pangkat/ Gol. Ruang/ TMT** | **Pendidikan** | **Pengalaman melaksanakan kegiatan pengawasan farmasi dan makanan (tahun....bulan....)** | **Unit Kerja** | **Unit Kerja Terkecil** | **Nilai Prestasi Kerja 2 Tahun Terakhir** | **Ket.** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** |
| Diisi No. Urut | Diisi nama, tempat & tgl lahir, dan jenis kelamin PNS sesuai dengan SK pangkat terakhir | Diisi NIP & nomor seri Karpeg sesuai dengan SK pangkat terakhir dan Karpeg | Diisi jabatan & TMT sesuai dengan SK Jabatan & TMT sesuai dengan SK pangkat terakhir | Diisi pangkat, gol. ruang, | Diisi jenjang pendidikan yang dimiliki dan jurusan sesuai dengan gelar yang diakui secara kedinasan | diisi sesuai dengan masa kerja yang dimiliki | diisi dengan Unit Kerja setingkat Eselon II di Pusat dan Balai Besar/ Balai POM | diisi sesuai dengan unit eselon III dan eselon IV | Diisi nilai prestasi kerja 2 tahun terakhir (Amat Baik, Baik, Cukup, Kurang) | Diisi keterangan yang diperlukan |

Kepala/Pimpinan Unit Kerja

ttd

|  |
| --- |
| Nama Jelas |
|  |