



PEMERINTAH KABUPATEN MUSI BANYUASIN DINAS KESEHATAN

Jalan Kolonel Wahid Udin No.230 Sekayu - 30711
Telp. (0714) 321047. Fax (0714) 322416

PENGUMUMAN

NOMOR: 800/ 373 /KES/2023

REKRUTMEN TENAGA TIM TENAGA PENGUMPUL DATA/ ENUMERATOR SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023 DI LINGKUNGAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN MUSI BANYUASIN SUMBER DANA APBN

Informasi

Jumlah Tenaga yang direkrut sebanyak 6 Tim dan 1 Tim Cadangan (1 Tim Terdiri dari 4 Orang)
Masa kerja berlangsung selama (44-52 hari)

Kualifikasi

1. Diutamakan Putra/Putri Daerah Kabupaten Musi Banyuasin
2. Pria/ wanita Usia Maksimal 35 Tahun
3. Latar belakang pendidikan : Perawat, Kesehatan Lingkungan, Bidan, Gizi, Kesehatan Masyarakat, Analis Kesehatan
4. Diutamakan yang belum bekerja. Apabila sudah bekerja, harus mendapatkan izin tertulis dari atasan/ Pimpinan
5. Bersedia berada dilapangan selama pengumpulan data
6. Bersedia mengikuti pelatihan secara full (9 Hari)
7. Memiliki kartu BPJS atau asuransi kesehatan lainnya
8. Tidak sedang dalam keadaan hamil dan bersedia tidak hamil sampai pengumpulan data berakhir
9. Mampu melakukan entri data dan mengirimkannya ke Server manajemen data
10. Memiliki laptop untuk entri data
11. Mampu bekerja dalam TIM
12. Bisa Mengendarai Motor dan Memiliki SIM

Persyaratan :

1. Surat Lamaran ditujukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin
2. Fotocopy Identitas diri (KTP/SIM) 1 (Satu) Lembar
3. Fotocopy Ijazah dan Transkrip nilai yang telah dilegalisir 1 (Satu) Lembar
4. Daftar riwayat hidup (Curriculum vitae)
5. Pas Photo Ukuran 4x6 berwarna latar merah 1 (Satu) Lembar
6. Surat izin Pimpinan untuk dapat bekerja penuh selama pengumpulan data (bagi yang sudah bekerja)
7. Surat Izin dari keluarga
8. Surat Keterangan Sehat
9. Surat Keterangan sedang tidak hamil dan bersedia tidak hamil hingga pengumpulan data berakhir (bermaterai 10.000)

contact Person : Adi Candra (0812-7396-007)

- Surat Lamaran diketik dengan huruf capital jenis tulisan Arial ukuran 11
- Berkas dibuat 1 (satu) rangkap dimasukkan dalam map kertas berwarna kuning dan Amplop Coklat Air Mail ukuran 25x35 Cm untuk :

Penerimaan Berkas

Dari Tanggal 07 Juli 2023 s/d 11 Juli 2023

Pada hari kerja/ Jam Kerja

Di Seksi SDM Dinas Kesehatan

Kabupaten Musi Banyuasin

Sekayu, 06 Juli 2023

TERTANDA
PANITIA REKRUTMEN



..... 2023

Hal : Permohonan mengikuti seleksi enumerator SKI 2023

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin
di Tempat

Dengan hormat,
Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Pengalaman menjadi Enumerator Riskesnas *) : Ya / Tidak

Posisi yang dilamar : Enumerator Kabupaten Musi Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan.

Melalui surat ini, saya mengajukan permohonan untuk **mengikuti seleksi tenaga pengumpul data (enumerator) untuk Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023** dan sanggup mengikuti seluruh rangkaian kegiatan survei tersebut. Sebagai bahan pertimbangan bagi Bapak/Ibu, berikut saya lampirkan daftar riwayat hidup dan dokumen persyaratan seleksi. Demikian surat permohonan ini saya sampaikan. Atas perhatian Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Pemohon,

Tandatangan

Nama Lengkap

*) coret salah satu



SURAT PERNYATAAN IZIN ORANG TUA/PASANGAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :
Alamat :
Status : Orang tua/ Suami / Istri^{*)}

Dengan ini memberikan izin kepada:

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :
Alamat :
Posisi yang dilamar : Enumerator Kabupaten Musi Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan.

Untuk mengikuti seleksi menjadi tenaga pengumpul data (enumerator) kegiatan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 dan mengikuti seluruh tahapan kegiatannya apabila sudah terpilih.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., 2023
Yang menyatakan,
Orang Tua/Pasangan

Tandatangan
Nama Lengkap

^{*)} *coret salah satu*

KOP INSTANSI/ FASYANKES

SURAT IZIN ATASAN LANGSUNG

Nomor :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NRP/NIP :
Pangkat/Gol. :
Jabatan :

selaku atasan langsung dari :

Nama :
NRP/NIP :
Pangkat/Gol. :
Jabatan :
Pendidikan Terakhir :
Posisi yang dilamar : Enumerator Kabupaten Musi Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan.

Dengan ini memberikan izin kepada nama yang tercantum di atas untuk mengikuti seleksi tenaga pengumpul data (enumerator) Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023. Apabila lolos seleksi, saya juga akan memberikan bebas tugas sementara waktu kepada nama yang tercantum di atas untuk mengikuti kegiatan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 secara penuh waktu (*full time*).

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., 2023
Yang menyatakan,

*Tandatangan dan
stempel*

Nama Lengkap

*) *coret salah satu*



SURVEI KESEHATAN INDONESIA 2023

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP
CALON TENAGA PENGUMPUL DATA (ENUMERATOR)
SURVEI KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2023**

Nama Lengkap	:		PAS PHOTO BERWARNA
Gelar Akademis	:		
Tempat, Tgl Lahir	:		
Jenis Kelamin	:		
Status Kawin	:		
Alamat Sesuai KTP	:		
Alamat Domisili	:		
Nomor Telepon (Whatsapp)	:		
Alamat Email (Pribadi)	:		
Institusi (<i>tuliskan jika saat ini berstatus bekerja</i>)	:		
Alamat Institusi	:		
Nomor Telp. Kantor	:		
Pengalaman Penelitian/Survei di Bidang Kesehatan dan/atau di masyarakat (<i>community based</i>)	:	1. Sebagai	
		2. Sebagai	
		3. Sebagai	
		4. Sebagai	
		5. Sebagai	
		6. dst Sebagai	
Jabatan yang diajukan dalam Pelaksanaan Pengumpulan Data SKI 2023	:	Enumerator Kabupaten/Kota ^{*)} Provinsi	
Keterampilan yang dimiliki (<i>lingkari yang sesuai</i>)	:	1. Mengoperasikan komputer	1. Ya 2. Tidak
		2. Menggunakan internet (e-mail)	1. Ya 2. Tidak
		3. Bekerja dalam tim	1. Ya 2. Tidak
		4. Kemampuan mewawancarai	1. Ya 2. Tidak
		5. Berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan	1. Ya 2. Tidak
		6. KHUSUS LULUSAN GIZI , mampu melakukan pengukuran antropometri (bayi, balita, dewasa)	1. Ya 2. Tidak

....., 2023

Yang menyatakan,

Tandatangan

NAMA LENGKAP

*) coret salah satu



SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :
Jenis kelamin :
Pendidikan Terakhir :
Pekerjaan :
Alamat :
Instansi*) :
Posisi yang dilamar : Enumerator Kabupaten Musi Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan.

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Saya tidak sedang menjalani pendidikan
2. Saya tidak sedang terlibat survei/riset skala nasional lain di tahun 2023
3. Saya tidak sedang hamil dan bersedia untuk tidak hamil selama pelaksanaan kegiatan Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023^{***)}
4. Saya bersedia mengikuti seluruh rangkaian kegiatan Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 dan bersedia ditempatkan di lokasi pengumpulan data, jika tidak menaati ketentuan yang ditetapkan oleh panitia rekrutmen Survei Kesehatan Indonesia tahun 2023 maka bersedia mengembalikan seluruh biaya yang sudah diterima.
5. Semua informasi yang saya sampaikan dalam seluruh dokumen serta lampirannya kepada Panitia Seleksi Enumerator Survei Kesehatan Indonesia 2023 adalah benar dan kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Apabila dikemudian hari, ditemukan bahwa data/informasi/dokumen yang telah saya sampaikan tidak benar dan atau ada pemalsuan, maka saya bersedia dikenakan sanksi yang sesuai dengan aturan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

....., 2023
Yang menyatakan,

*Tandatangan dan
Materi Rp. 10.000*

Nama Lengkap

*) *jika ada*

**) *coret salah satu*

***) *hanya untuk pelamar perempuan*