**SURAT PENDELEGASIAN WEWENANG**

NOMOR :.........................................

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr.Ramli Randan

NIK :

Jabatan :

Berdasarkan Surat Tugas Kepala Klinik Nomor : ........./GHC/II/2019, tanggal .......... ,tentang pemberian tugas kepada staff Klinik Gracia, Maka dengan ini diberikan wewenang kepada yang namanya tersebut dibawah ini untk melaksanakan kegiatan......... Sebagaimana sesuai dengan tugas yang diberikan oleh Kepala Klinik Gracia tersebut diatas.

Wewenang di berikan kepada :

Nama :

NIK :

Jabatan :

Pendidikan :

Pendelegasian Wewenang ini berlaku dari tanggal dikeluarkan sampai dengan tanggal pendelegasian wewenang berikutnya.

Demikianlah Pendelegasan weweang ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Cileungsi,.....................................

Kepala Klinik Gracia

**dr.Ramli Randan**

NIK:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_