

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA  
DAERAH JAWA TENGAH  
RESOR KOTA CILACAP  
KLINIK BHAYANGKARA "SAR" POLRESTA CILACAP  
JL. SWADAYA NO. 1 TAMBAKREJA CILACAP



SURAT KETERANGAN DOKTER

Nomor : Sket. / 98 / X / KES.1.1 / 2025 / Dokkes

Yang bertanda tangan di bawah ini, dokter Klinik Bhayangkara Polresta Cilacap menerangkan bahwa :

Nama : CATUR SUKAWIARTI  
TTL / U m u r : 24 MARET 1988 / 37 TAHUN  
Jenis kelamin : PEREMPUAN  
Pekerjaan : GURU  
Alamat : CIKLADA RT 03 RW 08 KEDUNGREJA  
CILACAP

Setelah diperiksa kesehatan badannya pada tanggal... 27... Oktober... 2025  
Pukul ... 09... 09... Wib, yang tersebut di atas dalam keadaan **Sehat / Tidak Sehat**

Surat keterangan ini dapat digunakan untuk persyaratan :

PENDAFTARAN PPG

TB : 155 Cm  
BB : 65 Kg  
Tensi : 120/80 mmHg  
Nadi : 86 x / Menit  
Golongan Darah : B

Cilacap, 27 Oktober 2025  
Dokter Pemeriksa  
STAF  
RESOR KOTA CILACAP  
dr. NINDYA MEETASARI

SIP:3301/53212/DU/1/449.1/00273/25/CLP