



POLIKLINIK POLRES ALOR  
Jl. Ahmad Yani No. 38 kalabahi  
Email : [urkes.polresalor@gmail.com](mailto:urkes.polresalor@gmail.com)

**SURAT KETERANGAN PEMERIKSAAN KESEHATAN**

Nomor : SKPK/40/X/KES.9./2025

Yang bertandatangan dibawah ini, dengan mengingat sumpah pada waktu menerima jabatan, adalah Dokter pada Poliklinik Polres Alor, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : SURIATI MOKA  
Jenis Kelamin : PEREMPUAN  
Umur : 36 Tahun  
Pekerjaan : GURU  
Alamat : LEWALU  
Rt. 005/Rw. 003  
Kel/ Desa. LEWALU  
Kecamatan. ALOR BARAT LAUT

Pada tanggal tersebut dibawah ini, telah dilakukan Pemeriksaan Fisik dan dinyatakan dalam keadaan **SEHAT**.

Surat Keterangan ini dibuat untuk keperluan :

**(PPG) PENDIDIKAN PROFESI GURU - UNTUK PENDAFTARAN PPG**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

**Keterangan** :  
TB : 149 cm  
BB : 65 kg  
Tekanan Darah : 110 / 80 mmHg  
Suhu : 36.0  
Gol. Darah : O  
Buta Warna : NORMAL  
Visus : 6/6



Kalabahi, 30 Oktober 2025

Dokter Pemeriksa

**dr. DESIMA MARIA ADVENNA**

**NIP. 198702152014122001**