

**KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA**  
**DAERAH JAWA TENGAH**  
**RESOR SRAGEN**  
**SEKSI KEDOKTERAN DAN KESEHATAN**



**SURAT KETERANGAN DOKTER**

Nomor: B/SKD/U/-1367/X/KES.9/2025

Yang bertanda tangan di bawah ini dengan mengingat sumpah pada waktu menerima jabatan adalah Dokter pada Poliklinik Bhayangkara Polres Sragen menerangkan dengan sesungguhnya bahwa

Nama **DWI PUTRI SETIANINGSIH**  
Tempat / Tanggal Lahir **Sragen, 29-05-1999**  
Jenis Kelamin **Perempuan**  
Agama **Islam**  
Pekerjaan / Jabatan **Guru Honorer**  
Alamat **Dk. Patihan Rt.019 Rw.004, Kel/Ds. Patihan, Kec. Sidoharjo, Kab. Sragen**

Pada pemeriksaan saat ini dalam keadaan **SEHAT / TIDAK SEHAT**

Surat Keterangan ini dipergunakan untuk

**PENDAFTARAN PPG**

- Tinggi Badan **163 Cm**
- Berat Badan **46 Kg**
- T/D **100/80 mmHg**
- Golongan Darah **O**
- Buta warna **NEGATIVE (-)**

Nama dan tanda tangan yang diperiksa

Sragen, 29 Oktober 2025

**DOKTER PEMERIKSA**

**(DWI PUTRI SETIANINGSIH)**

