

PEMERINTAH KOTA MALANG
DINAS KESEHATAN

Jln. Simpang Laksda Adisucipto no.45 ☎ (0341) **406878**

Fax. (0341) **406879** Malang Kode Pos **65124**

P E N G U M U M A N
NOMOR : 810//35.73.306/2016
TENTANG
PENERIMAAN TENAGA BANTU/NON PNS DINAS KESEHATAN KOTA
MALANG TAHUN 2016

Dinas Kesehatan Kota Malang, tahun anggaran 2016 membuka lowongan tenaga bantu/non PNS yang akan dikontrak selama 11 (sebelas) bulan dengan ketentuan sebagai berikut :

I. FORMASI TENAGA BANTU/NON PNS

NO.	JENIS FORMASI	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	JUMLAH ALOKASI
1.	Dokter Umum	Dokter Umum	2
2.	Dokter Gigi	Dokter Gigi	1
3.	Apoteker	Apoteker	7
4.	Tenaga Promosi Kesehatan (Promkes)	D3 Kesehatan Jurusan Promosi Kesehatan (minimal pengalaman 1 tahun) atau S1 Kesehatan Masyarakat	14
5.	Administrasi Akreditasi dan Perizinan Kesehatan	S1 Kesehatan Masyarakat	2
6.	Administrasi Kesehatan Ibu dan Anak	S1 Kebidanan atau S1 Kesehatan Masyarakat	2
7.	Administrasi Keuangan	D3 Akuntansi	2
8.	Perawat	D3 Perawat	5
9.	Rekam Medik	D3 Rekam Medik	14

10.	Tenaga Teknis Kefarmasian	D3 Ilmu Farmasi	1
Total			50

II. KETENTUAN UMUM

1. Penerimaan tenaga Bantu/non PNS Dinas Kesehatan terdiri dari beberapa tahapan, mulai dari pengumuman, pendaftaran, seleksi administrasi, ujian (tulis dan wawancara/skill), pengumuman nominasi, pengumuman yang diterima.
2. Bersedia mengikuti seluruh proses tahapan seleksi sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

III. PERSYARATAN PENDAFTARAN

1. Surat lamaran ditujukan kepada Ketua Tim Pelaksana Pengadaan Tenaga Bantu/Non PNS Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2016, ditulis tangan dengan tinta hitam, di atas kertas double folio bergaris, bermeterai 6.000 dan ditandatangani oleh pelamar (format lihat contoh);
2. Daftar Riwayat Hidup (Curriculum Vitae);
3. Foto copy KTP yang masih berlaku sebanyak 1 lembar;
4. Surat Keterangan Sehat dari dokter Pemerintah;
5. Keterangan/pengalaman kerja dari institusi pemerintah/swasta (apabila ada);
6. Foto copy ijazah berikut transkrip nilai yang dilegalisir (cap basah dan tanda tangan asli) oleh Rektor/Dekan;
7. Foto copy akreditasi program studi (jurusan) yang terakreditasi minimal B oleh BAN-PT atau instansi yang berwenang terhadap akreditasi lembaga pendidikan. Khusus untuk Rekam Medik dan Tenaga Teknis Kefarmasian minimal C;
8. Surat Tanda Registrasi (STR) bagi lulusan Dokter, Dokter Gigi, Apoteker, Bidan, Perawat, Tenaga Teknis Kefarmasian dan Rekam Medik. Khusus bagi dokter dan dokter gigi STR Internsip tidak berlaku;
9. Foto copy ijazah profesi yang dilegalisir pejabat yang berwenang bagi Apoteker;
10. Foto copy sertifikat diklat yang dimiliki;
11. Nilai kumulatif ijazah minimal :2,75;

12. Mengisi surat pernyataan bersedia tidak mengundurkan diri apabila dinyatakan lulus seleksi (diterima sebagai Tenaga Bantu/Non PNS) (lihat contoh);
13. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar dan pada bagian belakang dicantumkan nama pelamar;
14. Apabila salah satu dari syarat yang telah ditentukan di atas tidak dipenuhi, maka dinyatakan tidak memenuhi syarat;
15. Berkas lamaran yang dinyatakan lengkap menjadi milik panitia.

IV. CARA PENDAFTARAN

1. Pelamar memasukkan seluruh kelengkapan persyaratan pendaftaran ke dalam map kertas dengan menuliskan kode pada pojok kanan atas :
 - a. “DU” untuk dokter Umum,
 - b. “DG” untuk Dokter Gigi,
 - c. “APT” untuk Apoteker,
 - d. “KIA” untuk Administrasi Kesehatan Ibu dan Anak,
 - e. “AAPK” untuk Administrasi Akreditasi dan Perizinan Kesehatan,
 - f. “PROMKES” untuk Tenaga Promosi Kesehatan,
 - g. “AKUN” untuk Administrasi Keuangan,
 - h. “PR” untuk Perawat,
 - i. “TTK” untuk Tenaga Teknis Kefarmasian dan
 - j. “PM” untuk Rekam Medik.
2. Pelamar membawa langsung surat lamaran ke sekretariat : Dinas Kesehatan Kota Malang dengan alamat Jalan Simpang LA. Sucipto No. 45 Malang mulai tanggal 8 s.d 15 Januari 2016 pukul 08.30 s.d 14.00 WIB (Kecuali Hari Sabtu dan Minggu Libur).
3. Tes tulis dilaksanakan pada tanggal 19 Januari 2016 jam 09.00 WIB s.d. selesai bertempat di Dinas Kesehatan Jalan LA Sucipto nomor 45 Malang dan tes wawancara/skill (bagi yang dinyatakan lulus tes tulis) dilaksanakan tanggal 26 Januari 2015 jam 09.00 WIB s.d. selesai bertempat di Dinas Kesehatan Kota Malang Jalan Simpang LA Sucipto No. 45 Malang.
4. Masing-masing membawa bolpoint dan alas untuk menulis.
5. Berpakaian bebas rapi serta bersepatu.

V. TAHAPAN SELEKSI DAN PENGUMUMAN HASIL SELEKSI

1. Bagi pelamar yang memenuhi persyaratan administrasi(secara administrasi dinyatakan lengkap) akan langsung diberikan tanda terima berkas yang sekaligus sebagai tanda peserta ujian dan harus dibawa pada saat ujian.
2. Bagi pelamar yang dinyatakan lolos administrasi maka berhak untuk menjadi peserta ujian tes tulis.
3. Peserta yang dinyatakan lulus tes tulis akan mengikuti tahapan seleksi berikutnya yaitu tes wawancara(khusus tenaga Promkes , Perawat dan Administrasi Keuangan ditambah tes skill).
4. Peserta yang dinyatakan berhak untuk mengikuti tes wawancara/skill adalah peserta yang memiliki nilai tertinggi yaitu 3orang untuk dokter umum, 2 orang untuk dokter gigi, 4 orang untuk administrasi akreditasi dan perizinan kesehatan, 4 orang untuk administrasi kesehatan ibu dan anak, 14 orang untuk apoteker, 28 orang untuk tenaga promkes ,4 orang untuk administrasi keuangan, 2 orang untuk tenaga teknis kefarmasian, 10 orang untuk perawat dan 28 orang untuk rekam medik.
5. Peserta yang lulus tes wawancara/skill dinyatakan lulus sebagai tenaga Bantu/non PNS Dinas Kesehatan Kota Malang.
6. Hasil seleksi tidak dapat diganggu gugat.

VI. PELAKSANAAN DAN PENGUMUMAN HASIL UJIAN

1. Tempat ujian dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kota Malang Jl. Simpang LA Sucipto No. 45 Malang;
2. Dalam pelaksanaan ujian, setiap peserta wajib membawa kartu tanda peserta ujiandan Kartu Tanda Penduduk ;
3. Penentuan kelulusan ujian tulis yang ditetapkan oleh Panitia Seleksi Dinas Kesehatan Kota Malang diumumkan pada tanggal 22 Januari 2016.
4. Peserta yang dinyatakan diterima sebagai tenaga Bantu/non PNS Dinas Kesehatan Kota Malang(lulus tes wawancara/skill) diumumkan melalui internet dengan alamat dinkes.malangkota.go.id pada tanggal 28 Januari 2016.

5. Peserta yang dinyatakan diterima sebagai tenaga Bantu/non PNS wajib melakukan daftar ulang pada tanggal 28 Januari 2016 pukul 08.30 s.d 14.00 WIB.
6. Peserta yang tidak melakukan daftar ulang sesuai butir 5 dianggap mengundurkan diri.
7. Penandatanganan Kerjasama dilaksanakan pada tanggal 29 Januari 2016.

VII. PERSYARATAN UMUM

1. Warga Negara Indonesia ;
2. Berusia 20 tahun sampai 30 tahun dihitung sampaidengan tanggal 01 Januari 2016 ;
3. Sehat jasmani dan rohani berdasarkan surat keterangan dokter pemerintah ;
4. Bebas narkoba berdasarkan surat keterangan dari instansi yang berwenang ;
5. Tidak pernah dihukum penjara atau kurungan berdasarkan putusan pengadilan yangtelah mempunyai kekuatan hukum tetap karena melakukan suatu tindak pidanakejahatan ;
6. Tidak pernah diberhentikan dengan hormat tidak atas permintaan sendiri atau tidakdengan hormat sebagai CPNS/PNS/Anggota TNI/Anggota Kepolisian Negara ataudiberhentikan tidak dengan hormat sebagai pegawai swasta ;
7. Tidak berkedudukan sebagai CPNS/PNS/TNI/POLRI ataupun pegawai swasta di tempat lain;
8. Berkelakuan baik ;
9. Tidak menjadi anggota atau pengurus parpol ;
10. Mempunyai pendidikan, kecakapan, keahlian dan ketrampilan sesuai dengankualifikasi yang dibutuhkan ;
11. Melengkapi persyaratan lamaran berikut lampiran yang telah ditentukan ;
12. Mampu mengoperasikan komputer (bagi seluruh pelamar).
13. Memiliki SIM C bagi tenaga Promkes.

VIII. PERSYARATAN KHUSUS

1. Ketentuan bagi tenaga Apoteker adalah tidak bekerja sebagai Apoteker Penanggung jawab atau Apoteker pendamping di Apotek/Instalasi Farmasi Rumah Sakit/Ruang Farmasi Klinik ataupun sebagai penanggung jawab di sarana produksi dan distribusi farmasi.

IX. LAIN-LAIN

1. Pelamar yang memenuhi persyaratan administrasi pendaftaran mendapat Tanda Terima yang merupakan Nomor Peserta Ujian. Tanda Terima sebagai Nomor Peserta Ujian harus dibawa dan ditunjukkan ke Panitia pada saat mengikuti ujian ;
2. Dinas Kesehatan Kota Malang tidak bertanggung jawab atas pungutan atau tawaran berupa apapun oleh oknum yang mengatasnamakan Dinas Kesehatan Kota Malang atau Panitia ;
3. Apabila ada hal-hal yang kurang jelas terkait penerimaan tenaga Bantu/Non PNS Dinas Kesehatan dapat menghubungi Panitia Penerimaan Tenaga Bantu/Non PNS Dinas Kesehatan Kota Malang selamajam kerja dengan nomor telepon 0341-406878.

Malang, 8 Januari 2016
KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MALANG

Dr. dr. ASIH TRI RACHMI N, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19610905 198903 2 005

Contoh Surat Lamaran :

Malang, 8 Januari 2016
Kepada
Yth. Ketua Tim Pelaksana Pengadaan Tenaga
Bantu/Non PNS Dinas Kesehatan Kota Malang
Tahun 2016
di
MALANG

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a :

Tempat, tanggal lahir :

Jenis kelamin : Laki-laki / Perempuan

Jenis formasi yang dilamar :

Kualifikasi pendidikan :

Alamat KTP :

Nomor HP / telp. :

Bersama ini saya mengajukan permohonan kepada Ibu untuk dapatnya diangkat menjadi Tenaga Bantu/Non PNS Dinas Kesehatan Kota Malang.

Sebagai bahan pertimbangan, maka bersama ini saya lampirkan :

1. Surat lamaran ditujukan kepada Ketua Tim Pelaksana Pengadaan Tenaga Bantu/Non PNS Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2016, ditulis tangan dengan tinta hitam, di atas kertas double folio bergaris, bermaterai 6.000 dan ditandatangani oleh pelamar (format lihat contoh);
2. Riwayat Hidup (Curriculum Vitae);
3. Foto copy KTP yang masih berlaku sebanyak 1 lembar;
4. Surat Keterangan Sehat dari dokter Pemerintah;

5. Keterangan/pengalaman kerja dari institusi pemerintah/swasta (apabila ada);
6. Foto copy ijasah berikut transkrip nilai yang dilegalisir (cap basah dan tanda tangan asli) oleh Instansi yang berwenang;
7. Foto copy akreditasi program studi (jurusan) yang terakreditasi minimal B oleh BAN-PT atau instansi yang berwenang terhadap akreditasi lembaga pendidikan;
8. Surat Tanda Registrasi (STR) bagi lulusan D3 dan S.1 kesehatan;
9. Foto copy ijasah profesi yang dilegalisir pejabat yang berwenang bagi lulusan Apoteker;
10. Foto copy sertifikat diklat yang dimiliki;
11. Nilai kumulatif ijasah minimal :2,75
12. Mengisi surat pernyataan bersedia tidak mengundurkan diri apabila dinyatakan lulus seleksi (diterima sebagai Tenaga Bantu/Non PNS) (lihat contoh);
13. Pas foto berwarna terbaru ukuran 4x6 sebanyak 3 lembar dan pada bagian belakang dicantumkan nama pelamar;

Demikian surat permohonan ini dan atas perhatian Ibu, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

(Nama Terang)

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat, tanggal Lahir :

Jenis kelamin :

Agama :

Jenis formasi yang dilamar :

Pendidikan / jurusan :

Alamat KTP :

.....

dengan ini menyatakan saya tidak akan mengundurkan diri dari proses seleksi tenaga bantu/non PNS Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2016 setelah dinyatakan lulus ujian atau setelah diangkat menjadi tenaga bantu/non PNS dengan alasan apapun sampai selesainya masa kontrak.

Demikian surat pernyataan saya buat dengan sesungguhnya, dan sebenar-benarnya dengan penuh kesadaran dan rasa tanggung jawab. Apabila dikemudian hari pernyataan ini tidak benar saya bersedia digugat di pengadilan.

Malang , Januari 2016
Yang membuat pernyataan,

Materai, Rp.6.000,-

(.....)

