

**PROGRAM PENGOBATAN RAWAT INAP PEGAWAI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

Kampus Terpadu UMY : Jl. Lingkar Selatan Tamantirto Kasihan Bantul 55183 Telp. 387656

Hal : Pendaftaran Peserta Rawat Inap

Kepada Yth.
Tim Pengelola Program Pengobatan Rawat Inap Pegawai
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamua'alaikum Wr. Wb.

Kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
NIK/NBM :
Unit Kerja :
Alamat :

Bersama ini kami mendaftarkan anggota keluarga saya sebanyak-banyaknya 3 (tiga) orang sebagai peserta program rawat inap pegawai Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, sebagai berikut :

No	Nama	Tempat/tgl lahir	Status Keluarga
1			Suami/Istri/Anak
2			Suami/Istri/Anak
3			Suami/Istri/Anak

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta,

Hormat saya,

(.....)