

**Hal : Pengajuan Biaya Program Pengobatan Rawat Inap Pegawai**

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

*Assalamua'alaikumWr. Wb.*

Kami yang bertandatangan di bawah ini, mohon dapat diberikan Biaya Pengobatan Program Rawat Inap Pegawai sebagai berikut :

Nama : \_\_\_\_\_  
Jabatan : \_\_\_\_\_  
NIK / NBM : \_\_\_\_\_  
Alamat : \_\_\_\_\_  
HP/Telepon : \_\_\_\_\_  
Di Rumah Sakit : \_\_\_\_\_  
Selama : \_\_\_\_\_ Hari, dari tgl \_\_\_\_\_ s/d \_\_\_\_\_  
Nama Penyakit : \_\_\_\_\_

Bersama ini pula kami lampirkan kwitansi/bukti pembayaran rawat inap yang asli.  
Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih.

*Wassalamu'alaikumWr. Wb.*

Yogyakarta, \_\_\_\_\_ 2017

Mengetahui,  
Kepala Biro SDM

Yang mengajukan

Rini Juni Astuti S.E., M.Si.  
NIK : 19700612199409 143 037

( \_\_\_\_\_ )

Hal : **Pernyataan Rawat Inap tanpa BPJS**

Kepada :  
Yth. : **Kepala Biro Sumber Daya Keuangan**  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta  
Di –  
Yogyakarta.

اَللّٰهُمَّ عَلَيْكُمُ رَحْمَةٌ مِّنْ رَّحْمَةِ اللّٰهِ وَبَرَكَاتُهُ

Dengan hormat berkaitan dengan pengajuan Dana Rawat Inap Pegawai dan Keluarga Pegawai Universitas Muhammadiyah Yogyakarta sebagaimana dalam lampiran surat ini, bahwa pegawai dan keluarga pegawai UMY tidak dapat menggunakan fasilitas BPJS dikarenakan :

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....

Demikian surat pernyataan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terimakasih

وَالشُّكْرُ لِلّٰهِ وَالصَّلٰوةُ وَالسَّلَامُ

Kepala BSDM UMY

Yogyakarta ,.....  
Yang menyatakan

Rini Juni Astuti,S.E.,M.Si  
NIK . 19700621199409 143 037

( ..... )

Menyetujui  
Wakil Rektor Bidang SDM

Dr. Nano Prawoto, S.E., M.Si.  
NIK . 19660604199202 143 016