

Lampiran 1. Surat Kepala Dinas Kesehatan DIY
Nomor : 446 /03002
Tanggal : 27 Oktober 2023

**KETENTUAN DAN PERSYARATAN PESERTA
UJI KOMPETENSI JABATAN FUNGSIONAL KESEHATAN**

1. Metode Uji Kompetensi :
Uji kompetensi dilaksanakan secara portofolio plus
2. Jenjang dan Jenis Jabatan Fungsional Kesehatan yang akan dilaksanakan adalah : Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan
 - Jenjang trampil untuk jabatan fungsional Asisten Apoteker
 - Jenjang terampil dan ahli untuk jabatan Fisioterapi, Sanitarian, Pranata labkes, Perawat
3. Pendaftaran melalui *link google form* yang akan disampaikan saat sosialisasi ke Dinas Kesehatan Kab/kota, Dinas Sosial, RSUD, Balabkes/Labkesda, klinik pemerintah.
4. Persyaratan peserta yang didaftarkan melalui link google form adalah sebagai berikut :
 - a. Memiliki surat keputusan jabatan fungsional jenjang terakhir
 - b. Bagi mutasi/impasing jabatan sekurang kurangnya sudah melaksanakan pekerjaan fungsional selama satu tahun yang dibuktikan dengan Surat Perintah Tugas dari Pimpinan Instansi.
 - c. SKP paling kurang bernilai baik selama dua tahun terakhir
 - d. Surat pernyataan tersedia formasi jabatan yang akan diduduki, dibuktikan dengan Rekomendasi dari pimpinan unit kerja untuk mengikuti UKOM (khusus Puskesmas, Panti di Dinas Sosial, klinik lapas surat pernyataan harus dari Dinkes kab/kota, Dinas Sosial, Kanwil Kemenkum HAM)
 - e. Jika UKOM alih kategori dengan melewati 2 (dua) jenjang misal penyelia menjadi Ahli Muda maka menyertakan DUPAK terakhir yang telah dikonversi, Ijazah terakhir dan SK pangkat terakhir.
 - f. Penetapan angka kredit sampai dengan Desember tahun 2022 dan sudah memenuhi syarat untuk jabatan yang akan diduduki.
5. Berkas yang disiapkan dan di *upload dengan google drive (link akan disampaikan saat pra ukom)*
 - a. Biodata peserta uji
 - b. Surat Permohonan Uji Kompetensi yang ditandatangani oleh Pimpinan Unit Kerja (khusus Puskesmas, surat pernyataan harus berasal dari Dinkes kab/kota).
 - c. Surat pernyataan tersedia formasi jabatan yang akan diduduki, dibuktikan dengan Rekomendasi dari pimpinan unit kerja untuk mengikuti UKOM (khusus Puskesmas, Panti di Dinas Sosial, klinik lapas surat pernyataan harus dari Dinkes kab/kota, Dinas Sosial, Kanwil Kemenkum HAM)).
 - d. Surat Pernyataan Peserta Uji tentang keaslian berkas portofolio.
 - e. Surat Pernyataan Melakukan Kegiatan
 - f. Asli SK jabatan fungsional terakhir.
 - g. Asli SK pangkat terakhir.
 - h. Asli Surat ijin atau surat rekomendasi dari pimpinan unit kerja (khusus Puskesmas, Panti di Dinas Sosial, klinik lapas rekomendasi harus dari Dinkes kab/kota, Dinas Sosial, Kanwil Kemenkum HAM)) untuk mengikuti uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan yang didalamnya termuat tujuan untuk uji kompetensi yaitu :
 1. Kenaikan jenjang
 2. Alih kategori
 3. Mutasi jabatan
 - i. Asli Penetapan Angka Kredit (PAK) sampai dengan Desember 2022 dan sudah memenuhi syarat untuk jabatan yang akan diduduki
 - j. Asli STR
 - k. Asli Ijazah pendidikan terakhir
 - l. Asli SKP dua tahun terakhir.
 - m. Berkas portopolio dan data dukung yang diperlukan (sesuai dengan permenkes no.18 tahun 2017 tentang penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan yang terdiri dari Log Book, Laporan pekerjaan, dokumen pendukung kelengkapan portopolio : sertifikat pelatihan, dan lain-lain).

Lampiran 2. Surat Kepala Dinas Kesehatan DIY
Nomor : 446 /03002
Tanggal : 27 Oktober 2023

FORM PERMOHONAN UKOM

No.	NAMA	NIP	Jenis Jabfungkes	Ketagori (keahlian /ketrampilan	Jenjang saat ini	Jenjang yang akan dipangku	No dan tgl SK jenjang jabatan terakhir
1.							
2.							

KOP SURAT INSTANSI

SURAT PERNYATAAN KEBENARAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

- 1. Nama peserta :
- 2. N I P :
- 3. Jenis Jabatan Fungsional :
- 4. Jenjang jabatan fungsional sekarang :
- 5. Jenis kelamin :
- 6. Tempat, Tanggal lahir :
- 7. Pendidikan Terakhir :
- 8. Instansi Bekerja
 - a. Nama Instansi Kerja :
 - b. Unit Kerja :
 - c. Alamat Instansi Kerja :
 - d. Kabupaten/Kota :
 - e. Provinsi :
 - f. Nomor Telp Instansi Kerja :

Dengan ini saya menyatakan bahwa pernyataan dan bukti fisik di dalam portofolio terlampir ini benar-benar hasil karya saya sendiri dan jika dikemudian hari ternyata pernyataan bukti fisik saya tidak benar, saya bersedia menerima sanksi dan dampak hukum sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

.....2023
Peserta Uji Kompetensi,

Materai
Rp.10.000,

.....
NIP.

Kepala Puskesmas/Direktur RS
Mengetahui :
Ka Subbag TU Pusk/Ka Bidang di RS

.....
NIP.

.....
NIP

FORM BIODATA
UJI KOMPETENSI JABATAN FUNGSIONAL JENJANG JABATAN.....(SAAT INI)
KE JENJANG JABATAN(YANG AKAN DITEMPUH)

A. IDENTITAS PEMANGKU JABATAN FUNGSIONAL

Nama	:	
Nomor Ujian (Nomor Registrasi)	:	
NIP	:	
Jenis Jabatan Fungsional	:	
Nomor SK Jabfung terakhir	:	
Tanggal SK Jabfung terakhir	:	
Jenjang yang akan dipangku	:	
Alamat Rumah	:	
Instansi Kerja/ Rumah Jabatan	:	
Unit Kerja	:	
No HP dan Alamat E-mail	:	

B. RIWAYAT PENDIDIKAN DAN PELATIHAN

a. Pendidikan

NO	Pendidikan	Nomor Ijazah	Nama pendidikan
1	Diploma III		
2	Diploma IV		
3	Sarjana 1		
4	Sarjana 2		
5	Magister		
6			
7			
8	Dan seterusnya		

b. Pelatihan

No	Jenis Pelatihan	Nomor Sertifikat	Penyelenggara Pelatihan
1			
2			
3			
dst			

Dengan ini saya menyatakan bahwa biodata ini benar dan jika dikemudian hari ternyata pernyataan ini tidak benar, saya bersedia menerima sanksi dan dampak hukum sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

.....,2023
Peserta Uji Kompetensi,

.....
NIP.