

SKRINING KEHAMILAN
PESERTA MCU CPNS KEJAKSAAN TAHUN 2020

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

No HP: Tanggal pemeriksaan :

Menyatakan dengan sejujurnya bahwa :

NO.	PERNYATAAN	YA	TIDAK	KETERANGAN
1.	HAMIL			
2.	MEMPUNYAI ANAK			Bila YA, sebutkan tanggal lahir anak terakhir:
3.	SIKLUS MENSTRUASI TERATUR			
4.	MENGIKUTI PROGRAM KB			Bila Ya, jenis KB yang digunakan O IUD O Pil KB O Suntik O Implant O Kondom O Kontrasepsi mantap (steril) O Lain-lain
5.	MENSTRUASI TERAKHIR			Menstruasi terakhir tanggal

Beri tanda () pada kolom

Demikian pernyataan ini saya buat, bila di kemudian hari ditemukan adanya ketidakbenaran informasi Saya siap untuk mempertanggung jawabkan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

(.....)