

PENGUMUMAN LULUS TAP DAN PSIKOTES REKRUTMEN D3 KERJASAMA PLN – PNJ TAHUN 2018

Peserta yang dinyatakan lulus Tes Adaptif PLN (TAP) dan Psikotes serta telah mendaftar melalui aplikasi rekrutmen berhak mengikuti seleksi selanjutnya yaitu Tes Kesehatan Fisik dengan jadwal pelaksanaan tes adalah sebagai berikut :

TANGGAL TES	WAKTU	LOKASI TES
26 Juni 2018	05.00 WIB	Laboratorium Kesehatan Biotest Jl. Sumatera No.48 Menteng Jakarta pusat

Ada pun ketentuan yang harus diperhatikan :

1. Seluruh Peserta seleksi Rekrutmen PLN Tingkat S1/D-IV dan D-III dapat melihat hasil seleksi dengan cara login di aplikasi rekrutmen online rekrutmen.pln.co.id dan membuka hasil pengumuman tes. **Peserta lulus wajib melakukan konfirmasi kehadiran;**
2. Peserta **wajib** membawa **kartu peserta tes dan KTP/kartu identitas yang berlaku;**
3. **Peserta hadir 60 menit sebelum jadwal yang ditentukan untuk keperluan administrasi.** Peserta hanya dapat mengikuti tes sesuai jadwal / batch yang telah ditentukan. Bagi peserta yang terlambat akan dinyatakan **GUGUR;**
4. Peserta berpakaian rapi, sopan dan tidak memakai perhiasan;
5. Peserta wajib membawa alat tulis;
6. Membawa Materai Rp6000,- dan Foto Berwarna dengan ukuran 3 x 4 sebanyak 1 (satu) lembar;
7. Peserta mencetak sendiri dan membawa formulir Anamnesa sebagaimana tercantum pada bagian akhir pengumuman ini dan dibawa saat pelaksanaan tes fisik. Materai dan foto 3x4 berwarna sudah ditempel pada saat menyerahkan formulir anamnesa;
8. Setiap pengumuman ataupun Informasi mengenai rekrutmen PLN hanya melalui rekrutmen online di rekrutmen.pln.co.id. Peserta agar berhati-hati terhadap segala usaha dan bentuk penipuan yang mengatasnamakan rekrutmen PLN. PLN tidak pernah memungut biaya terhadap keseluruhan proses seleksi.

**DAFTAR PESERTA TES KESEHATAN FISIK
REKRUTMEN D3 KERJASAMA PLN-PNJ TAHUN 2018**



NO	NOMOR TES	NAMA
1	1802140003	MUHAMMAD FAISAL ABDULHAQ
2	1802140006	MUHAMAD ZAELANI
3	1802140010	MUHAMMAD FIKRY FALEVI
4	1802140011	ANINDYA MULYAWATI
5	1802140016	FERNANDA ANUGRAH WIRATAMA
6	1802140018	ERNES KHEZYA REBECCA
7	1802140020	ANDHIKA RAFIQ HALIM
8	1802140031	MUHAMMAD RAFI PARAKRAMA
9	1802140032	JOHANNES AJI PRADANA
10	1802140035	MUHAMMAD RAFLI
11	1802140037	ARINDA DENTHA MILENIA
12	1802140039	ALVIN CHRISTOFER PARDEDE
13	1802140040	MARTIN YONATAN PARULIAN
14	1802140044	RAFIF PRIYAMBODO PRAKOSO
15	1802140047	AHMAD FAUZAN
16	1802140048	BINTANG FAJAR NUR IKHSAN
17	1802140053	RIZKY SAPUTRA
18	1802140061	HANIF YASYKUR
19	1802140065	DARIS AZHAR
20	1802140068	MUHAMMAD RAUF ABIYYUNANDA
21	1802140069	PUTRI AULIA
22	1802140071	I GEDE ERLANGGA WAHYU KRISNA
23	1802140075	AVIANO MUHAMAD DZIKRI
24	1802140077	ACHMAD RAIS WIGUNA
25	1802140090	ALFAN NURSHIDQI
26	1802140092	RISWANDA ABDILLAH ALBANA
27	1802140093	MUHAMMAD RAIHAN PRAWIRANEGARA
28	1802140100	BENEDIKTA TASYANAULI KUDADIRI
29	1802140101	GAMETA SYIFA ARDINA
30	1802140104	MUCHAMMAD AGUM WICAKSONO
31	1802140120	NAURA GHISSANI IFTIKHAR
32	1802140124	AFDAL HARIF
33	1802140137	NADA FAJRIA FEBRYANTI
34	1802140138	MARZUKI AKBAR
35	1802140144	ALFATIH JAGAD FATHAROSSY
36	1802140169	SALSABILA RIFATUNNISIRINA
37	1802140170	ALIF NUR PRABOWO
38	1802140172	ROLAND BRILIANTO
39	1802140174	MUHAMMAD EMIR FAYYADH
40	8013594844	KARINA ALAYKA PUTRI

Jakarta, 22 Juni 2018

**BIDANG REKRUTMEN DAN SELEKSI
PT PLN (PERSERO)**



FORMULIR ANAMNESA CALON PEGAWAI

FOTO 3X4

Lokasi Tes : _____
 Tanggal : _____
 Nomor Lab. : _____ (Kolom ini diisi petugas)

IDENTITAS PESERTA

1. Nama :
2. No. Tes :
3. Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan *)
4. Tempat/Tgl Lahir :
5. Status : Kawin / Duda / Janda / Belum Menikah *)
6. Alamat : _____

RIWAYAT PEMERIKSAAN KESEHATAN

Apakah Anda pernah mengikuti tes kesehatan sebelumnya : Ya / Tidak *)

Jika jawaban Anda ya, maka :

1. Lokasi : _____
2. Tanggal : ____ Bulan ____ Tahun ____
3. Keperluan: _____
4. Hasil : Lulus / Tidak *)

RIWAYAT PENYAKIT

1. Penyakit yang pernah diderita (beri tanda **√** pada pilihan Anda) :

Berilah tanda (v) apabila kondisi-kondisi tersebut pernah Anda alami (Jika Ya maka beri keterangan kapan dialami)

Penyakit/Kondisi	Ya	Tidak	Keterangan	Penyakit/Kondisi	Ya	Tidak	Keterangan	Penyakit/Kondisi	Ya	Tidak	Keterangan
Saluran Nafas				Saluran Cerna				Sendi & Tulang			
Sinusitis				<i>Typhoid</i>				Radang Sendi/Rematik			
Bronchitis				Muntah Darah				Fraktur/ Patah tulang			
Batuk Darah				Sulit BAB				Penyakit Lain			
TBC				Sakit Lambung/Maag				Alergi Makanan			
Radang Paru				Penyakit Kuning				Makanan :			
Asma				Penyakit Kantung Empedu				Alergi Obat			
Sesak Nafas				Buang Air Besar Berdarah				Obat :			
Lainnya				Sering Diare				Tetanus			
Ginjal & Saluran Kemih				Gangguan Menelan				Pingsan			
Sulit Buang Air Kecil				Lainnya				Pelupa			



Radang Saluran Kemih				Kulit & Kelamin				Gangguan Pendengaran			
Penyakit Ginjal				Cacar Air				Sakit Pinggang			
Kencing Batu				Jamur Kulit				Tumor Ganas/Kangker			
Jaringan Syaraf				Penyakit Kelamin				Penyakit Jiwa			
Radang Selaput Otak/meningitis				Jantung				TBC Kulit			
Gegar Otak				Serangan Jantung				TBC Tulang & Lainnya			
Polio				Nyeri dada				Campak			
Ayan/Epilepsi				Rasa Berdebar				Malaria			
Stroke/Lumpuh				Tekanan Darah Tinggi				Diabetes			
Sakit Kepala				Pembuluh Darah				Gangguan Tidur			
Kelenjar				Ambeien/Wasir				Autoimun			
Penyakit Gondok/Thyroid				Varises				Lupus			
Lainnya				Lainnya				ITP			

2. Pengobatan jangka waktu yang lama: pernah / tidak pernah *)
Penyakit apa: _____ Kapan: _____ Jenis obat : _____
3. Riwayat Merokok :
 - a. Jumlah : _____ batang / hari
 - b. Mulai Merokok : _____
4. Riwayat konsumsi alkohol :
 - a. Jumlah : _____ gelas / sloki / botol / hari
 - b. Mulai konsumsi : _____
 - c. Jenis : _____
5. Kejadian Lain :
 - a. Kecelakaan : pernah / tidak Kapan _____ Jenis Kecelakaan _____
 - b. Operasi : pernah / tidak Kapan _____ Jenis Operasi _____
 - c. Dirawat di Rumah Sakit : pernah / tidak Kapan _____ Jenis Operasi _____
6. Keluhan yang dialami saat ini :
 - a. _____
 - b. _____
7. Keterangan Menstruasi (Bagi yang sedang menstruasi) :
Hari ke _____
8. Penyakit dalam keluarga :
 - a. Ayah
 - b. Ibu
 - c. Saudara Kandung
 - d. Penyakit yang pernah diderita :
(sesuaikan dengan nomor 1) _____ oleh _____ (ayah /ibu /saudara kandung)



KEBIASAAN KHUSUS

1. Pola makan / diet khusus : _____
2. Olah raga : Jenis _____ Rutin / Tidak Rutin*) Frekuensi / minggu*) _____
3. Lain-Lain : _____

Demikian keterangan di atas Saya berikan dengan sesungguhnya dan saya bersedia dinyatakan gugur dalam seleksi PLN jika ternyata Saya memberikan keterangan yang tidak benar.

_____, _____ 2018

Mengetahui,
Dokter Pemeriksa

Peserta Seleksi

Materai Rp 6000

()

()