

PENGUMUMAN LULUS TAP DAN PSIKOTES REKRUTMEN D₃ KERJASAMA PLN – PNB 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
17 Juli 2018	08.00 WITA	Laboratorium Quantum Jl. Raya Sesetan No 20, Denpasar Selatan

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 (**kaos dan celana pendek**) 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.



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

()

()

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



NO	NO TES	NAMA
1	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04258	ADITYA FATHUR RAHMAN
2	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04266	ANAK AGUNG MADE WINDI SAPUTRA
3	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04270	ARYA AGUNG AYU WIDYA PRADNYANI
4	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04275	COKORDA ARI DHARMAYOGA
5	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04279	DEWA MADE LANANG GALIH MERANGGI NANDA
6	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04281	DIKA PUTRI KARTIKASARI
7	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04290	GEDE DANUN WIRAMA
8	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04292	GEDE NGURAH ANDIKA MILYAWAN
9	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04293	GEDE RYAN ARYA WISNU WARDANA
10	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04296	GUSTI AGUNG INDRA ARYWANGSA
11	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04300	I DEWA GEDE RASKHA PRADANA
12	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04302	I DEWA MADE OKA DHARMAWAN
13	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04305	I GEDE AGUS BAWANA
14	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04309	I GEDE MADE INDRA ADI SUPUTRA
15	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04320	I GUSTI NGURAH AGUNG ARTHA AWANGGA
16	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04321	I GUSTI NGURAH BAGUS ARYA MAHENDRA
17	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04323	I KADEK ADI PERMANA
18	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04326	I KADEK LANANG SAJIATMA PARTA
19	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04330	I KETUT ARIS SETIAWAN GIRI
20	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04332	I KETUT KUSUMA MERDANA
21	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04334	I MADE ADI GABAN PANGESTU
22	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04336	I MADE AGUS SATYA
23	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04337	I MADE ARI YASA
24	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04338	I MADE ARTHA SURYAWAN BALA PUTRA
25	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04345	I MADE HENDRIK
26	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04351	I MADE SUKMA ADI GUNA
27	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04358	I NYOMAN BRYAN ANDIKA
28	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04359	I NYOMAN SURYA MERTA YASA
29	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04363	I PUTU TARUNA WIDHYA PUTRA
30	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04373	KADEK ASRI KARMILA PUTRI
31	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04374	KADEK DENY SUKRISNA
32	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04375	KADEK DESY WULANSARI ANANDA
33	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04380	KADEK LINTANG GARBHAYANA
34	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04391	KADEK WINDU CANDRA
35	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04393	KETUT DWI PRADNYANINGDIAS
36	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04398	KOMANG ARTANIA YUNI ANTARI PUTRI
37	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04400	KOMANG BHARGO BHASKARA
38	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04401	KOMANG DANDY SURYA ADRIAWAN
39	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04404	KOMANG TRISA SARI DAMAYANTHI
40	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04406	L. YUDA AJI PRATAMA
41	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04408	LUH GEDE MIYA ARI KOMALA
42	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04410	LUH LAKSMI BUDI CAHYANI
43	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04412	LUH RISMAYONI

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



NO	NO TES	NAMA
44	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04413	LUH WIDYABAKTI LISTUAYU PUTRI
45	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04420	MELISA AYU TRYASMINI
46	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04423	MUHAMMAD NA'UFAL MAHDANI PRAHADITYA
47	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04427	MUHAMMADAN FAJAR ASH SHIDIQ RYANTHO
48	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04428	MULYA ADITAMA
49	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04440	NI LUH PUTU WINDA KERTI KUSUMAYANI
50	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04447	NI MADE TIA OKTAYANI
51	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04448	NI MADE VINA RESTU WAHYUNI
52	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04450	NI NYOMAN BUNGA CAHYANI
53	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04458	NI PUTU DEVI WULANDARI RAHAYU
54	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04463	NI PUTU MAS PRAMITA DEWI
55	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04472	NYOMAN IVAN WIJAYA
56	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04473	OCTORIO ABEL TASMAN
57	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04474	PARAPTUGHESSA PREMASWARI
58	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04478	PUTU DITA PRATIWI
59	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04480	PUTU NANDA PRIASTAWAN
60	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04481	PUTU RATNA KENCANA DEWI
61	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04483	PUTU WIWIN WIDIAYANTI
62	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04484	RAHMAT INDIRA PERMANA
63	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04485	RAMA SURYADINATA
64	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04486	RYAN ABDILLAH AMIEN
65	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04490	WAYAN DHANI SAPUTRA
66	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04491	WAYAN MAHENDRA PRATAMA
67	1805/DPS/D3K-18/SMK-IPA/04492	WAYAN MERTAYASA
68	1805/DPS/D3K-18/SMK-KMP/04494	AHMAD ERSAM NUR RAMADHAN
69	1805/DPS/D3K-18/SMK-LISTRIK/04496	ALVAIN SOIMY
70	1805/DPS/D3K-18/SMK-LISTRIK/04499	I GST NGURAH YUDA PRATAMA
71	1805/DPS/D3K-18/SMK-LISTRIK/04507	VEREL BRAMASTA AULIA ADAM

Jakarta, 11 Juli 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

()

()