

No. Form. :

15493



**REPUBLIK INDONESIA**  
*Republic Of Indonesia*  
**KEMENTERIAN PERHUBUNGAN**  
*Ministry Of Transportation*  
**DIREKTORAT JENDERAL PERHUBUNGAN UDARA**  
*Directorate General Of Civil Aviation*

**SERTIFIKAT KESEHATAN**  
*Medical Certificate*

**KELAS 1 / FIRST CLASS**

Nomor/Number :

**MB 122499**

*Sertifikat ini diberikan (Nama lengkap) / This certifies that (Full Name):*

**ANNIZA IHZA FIRDITA**

*Alamat/Address:*

**JL BIOMEDIS B4 14 KOMP DEPKES**

| <u>Tanggal Lahir</u><br><i>Date of Birth</i> | <u>Tinggi</u><br><i>Height</i> | <u>Berat</u><br><i>Weight</i> | <u>Rambut</u><br><i>Hair</i> | <u>Mata</u><br><i>Eyes</i> | <u>Kelamin</u><br><i>Sex</i> |
|----------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 28-08-1999                                   | 165                            | 56                            | Black                        | Black                      | F                            |

*Telah memenuhi standar kesehatan sesuai dengan PKPS bagian 67, untuk kelas sertifikat kesehatan tersebut/Has meet the medical standards prescribed in CASR Part 67, for this class of medical certificate*

*Batasan/Limitations:*

**NONE**



*Tanggal Pengujian / Date of Examination:*

*Tanggal Pengujian Sebelumnya / Date of Previous examination:*

*Berlaku Hingga / Valid Until:*

**15 OKT 2021**

**18 MEI 2021**

**18 MEI 2022**

*Nama Penguji/Name of Examiner:*

*Nomor Penunjukan Penguji/Examiner Designation No.:*

**dr.YULIANA, Sp.KP**

**DG 201A0903-003**

*Tanda Tangan Penguji/Examiner Signature:*

*Tanda tangan pemilik/Sign of holders:*

