KOP SURAT

PERNYATAAN KOMITMEN PESERTA
Pelatihan Penguatan Kapasitas ASN Provinsi Sulawesi Selatan
Ramadhan *Leadership Camp* Tahun 2026

Yang bertanda tangan di bawah ini :
Nama : ……..……
NIP : ……...…
Pangkat/Golongan : ……
Jabatan : ……..……
Unit Kerja : ……
Instansi : Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan

Dengan ini berkomitmen untuk:
1. Mengikuti seluruh tahapan kegiatan Pelatihan Penguatan Kapasitas ASN Provinsi Sulawesi Selatan Ramadhan *Leadership Camp* Tahun 2026 pada tanggal 21 s.d 28 Februari 2026, sesuai dengan ketentuan pelatihan yang ditetapkan;
2. Apabila di kemudian hari ditemukan pelanggaran atas komitmen tersebut maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian pernyataan komitmen ini dibuat dan ditandatangani dengan penuh kesadaran dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

……, ……..…. 2026

Mengetahui, Kepala Dinas/Badan ybs	Yang membuat pernyataan,
ttd	ttd
( )	( )