

KOP INSTANSI

**SURAT KETERANGAN
BAGI PELAMAR JABATAN FUNGSIONAL KESEHATAN YANG SAAT INI
BEKERJA DI FASILITAS KESEHATAN MILIK PEMERINTAH DAN MELAMAR
DI TEMPATNYA BEKERJA SAAT INI**

Nomor :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
NIP :
Jabatan¹⁾ :
Unit Kerja/Instansi :

Dengan ini menerangkan bahwa

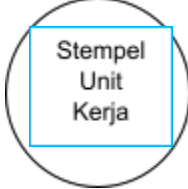
Nama :
Tempat & tanggal lahir :
Usia :
Pendidikan :
Unit Kerja/Instansi :

Masih melaksanakan tugas sebagai²⁾ di
.....³⁾ dan yang bersangkutan melamar sebagai⁴⁾ di
.....⁵⁾ sampai dengan surat keterangan ini Saya buat.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

.....2022

Jabatan

 ttd
Nama⁶⁾

- 1) Minimal Jabatan Pimpinan Tinggi
- 2) Jabatan pada saat bekerja
- 3) Instansi pada saat bekerja
- 4) Jabatan sesuai formasi yang dilamar
- 5) Instansi sesuai formasi yang dilamar
- 6) Bagi jabatan fungsional kesehatan, ditandatangani oleh Kepala Puskesmas /Kepala Rumah Sakit /Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama /Pejabat Administrator /Direktur /Kepala Divisi yang membidangi sumber daya manusia