KOP DINAS

---

**SURAT PERNYATAAN**
**BERSEDIA DIBEBAS TUGASKAN DARI JABATAN**
**Nomor : / /2022**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

| | |
|---|---|
| Nama | : |
| NIP | : |
| Tempat, tanggal lahir | : |
| Pangkat / Gol.Ruang | : |
| Jabatan | : |
| Satuan Kerja | : |
| Tugas Belajar pada | : |
| Program Studi / Jurusan | : |
| Tahun terdaftar / Akademik | : |

Sehubungan dengan permohonan saya untuk melanjutkan pendidikan dengan status Tugas Belajar Mandiri, maka dengan ini saya nyatakan bahwa :

1. Bersedia melaksanakan pendidikan yang telah ditentukan.
2. Sanggup menanggung semua biaya pendidikan sampai selesai.
3. Melaksanakan pendidikan dengan penuh tanggung jawab dan dibebaskan dari tugas-tugas dinas.
4. Tidak menuntut penyesuaian ijazah.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya, dan jika saya melanggar maka Surat Tugas Belajar yang telah diterbitkan dapat dicabut/dibatalkan.

Purwodadi, .....

Mengetahui :

Yang membuat pernyataan,

Kepala PERANGKAT DAERAH
Kabupaten Grobogan,

Materai
Rp. 10.000

Nama Lengkap
Pangkat
NIP.

Nama Lengkap
Pangkat
NIP.

KOP DINAS

**SURAT PERNYATAAN**
**SANGGUP MENGGANTI TUNJANGAN PENDIDIKAN**
**Nomor : / /2022**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

| | |
|---|---|
| Nama | : |
| NIP | : |
| Tempat, tanggal lahir | : |
| Pangkat / Gol.Ruang | : |
| Jabatan | : |
| Satuan Kerja | : |
| Tugas Belajar pada | : |
| Program Studi / Jurusan | : |
| Tahun terdaftar / Akademik | : |

Dengan ini menyatakan bahwa saya sanggup mengganti biaya pendidikan yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah bagi tugas belajar yang diberikan oleh APBD guna menyelesaikan pendidikan yang dipercayakan pada saya di lembaga pendidikan sebagaimana tersebut di atas bilamana saya tidak dapat menyelesaikan pendidikan yang telah diatur dan ditentukan dikarenakan kelalaian saya sendiri dan bukan karena hal lain di luar kemampuan saya.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk diketahui dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Purwodadi, .....

Mengetahui :

an. Kepala BKPPD
Kabupaten Grobogan,

Yang membuat pernyataan,

Materai
Rp. 10.000

Nama Lengkap
Pangkat
NIP.

Nama Lengkap
Pangkat
NIP.

KOP DINAS

---

**SURAT PERNYATAAN**
**SANGGUP MENJALANI IKATAN DINAS PADA**
**PEMERINTAH KABUPATEN GROBOGAN**
**SELESAI TUGAS BELAJAR**
**Nomor : / /2022**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

| | |
|---|---|
| Nama | : |
| NIP | : |
| Tempat, tanggal lahir | : |
| Pangkat / Gol.Ruang | : |
| Jabatan | : |
| Satuan Kerja | : |
| Tugas Belajar pada | : |
| Program Studi / Jurusan | : |
| Tahun terdaftar / Akademik | : |

Dengan ini menyatakan bahwa setelah selesai mengikuti pendidikan dengan status Tugas Belajar Program..... pada..... saya menyatakan kesanggupan untuk mengabdi pada Pemerintah Kabupaten Grobogan minimal selama :

1. 2 (dua) kali masa pelaksanaan tugas belajar, bagi PNS yang menjalani tugas belajar yang diberhentikan dari jabatannya;
2. 1 (satu) kali masa pelaksanaan tugas belajar, bagi PNS yang menjalani tugas belajar yang tidak diberhentikan dari jabatannya;
3. 1 (satu) kali masa pelaksanaan tugas belajar, bagi PNS yang menjalani tugas belajar biaya mandiri yang diberhentikan dari jabatannya;

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk diketahui dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan jika saya melanggar maka biaya selama pendidikan yang telah diberikan akan dijadikan dasar pertimbangan untuk dikembalikan pada Pemerintah Kabupaten Grobogan (Kas Daerah) melalui Badan Kepegawaian, Pendidikan dan Pelatihan.

Purwodadi .....

Mengetahui :

Yang membuat pernyataan,

Kepala BKPPD,
Kabupaten Grobogan

Materai
Rp. 10.000

Nama Lengkap
Pangkat
NIP.

Nama Lengkap
Pangkat
NIP.

KOP DINAS

---

**SURAT PERNYATAAN**
**WAKTU TUGAS BELAJAR**
**Nomor : / /2022**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

| | |
|---|---|
| Nama | : |
| NIP | : |
| Tempat, tanggal lahir | : |
| Pangkat / Gol.Ruang | : |
| Jabatan | : |
| Satuan Kerja | : |
| Tugas Belajar pada | : |
| Program Studi / Jurusan | : |
| Tahun terdaftar / Akademik | : |

Dengan ini menyatakan bahwa sanggup mengikuti pendidikan dengan status Tugas Belajar Mandiri Program..... pada..... dan saya menyatakan kesanggupan untuk menyelesaikan pendidikan selama.....Bulan/Tahun (berdasarkan jadwal akademik).

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat untuk diketahui dan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya, dan jika saya melanggar maka Tugas Belajar Mandiri yang saya tempuh tidak dapat diakui pada administrasi kepegawaian.

Purwodadi.....

Mengetahui :

Yang membuat pernyataan,

Kepala BKPPD,
Kabupaten Grobogan

Materai
Rp. 10.000

Nama Lengkap
Pangkat
NIP.

Nama Lengkap
Pangkat
NIP.