

KOP INSTANSI

SURAT KETERANGAN PENGALAMAN KERJA BAGI PELAMAR JABATAN FUNGSIONAL KESEHATAN YANG BERUSIA 35 TAHUN KEATAS DENGAN MEMILIKI MASA KERJA PALING SINGKAT 3 TAHUN SECARA TERUS MENERUS SERTA MELAMAR DI FASILITASI KESEHATAN TEMPAT BEKERJA SAAT INI

Nomor :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
NIP :
Jabatan :
Unit Kerja/Instansi :
Alamat Kantor :

Dengan ini menerangkan bahwa

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

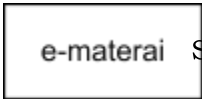
telah melaksanakan tugas sebagai selama tahun bulan, **secara terus menerus**, terhitung mulai tanggalbulan tahun sampai dengan surat keterangan ini Saya buat.

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

.....,.....2022

Nama Jabatan,

(TTD)



Stempel unit kerja

(Nama Pejabat)

Nip.

*) 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

