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 ta	ıngan dibawah in	ıi :	
Nama	:		
NIP	:		
Jabatan	:		
Unit Kerja/Instansi	:		
Alamat Kantor	:		
Dengan ini menerangk	an bahwa		
Nama	:		
Tempat & tangal lahir	:		
Usia	:		
Pendidikan	:		
Unit Kerja/Instansi	:		
bulan, secara tahun sampai der	terus menerus, ngan surat ketera angan ini dibuat	terhitung mul angan ini Saya	selama tahur lai tanggalbulan buat. ungguhnya dan sebenar-benarnya
			2022
			,
			Nama Jabatan,
		e-materai] (TTD) Stempel unit kerja
			(Nama Pejabat)
			Nip
			I

^{*)} 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