SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

NIPPPK :

TTL :

Unit kerja :

No.Telp :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa :

1. Bersedia mengabdi kepada Pemerintahan Kabupaten Bandung Barat dan tidak akan mengajukan perpindahan dari unit kerja selama menjadi PPPK Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat.

2. Bersedia ditempatkan pada instansi/unit kerja yang telah ditentukan

3. apabila saya melanggar ketentuan tersebut, maka saya bersedia mengundurkan diri dari PPPK

Demikian surat pernyataan ini saya buat secara sadar dan tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung Barat,

Materai Rp.10.000

(Nama)

NIPPPPK