

KOP INSTANSI

SURAT KETERANGAN
BAGI PELAMAR JABATAN FUNSIONAL 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