(Kota), (Tanggal)

Perihal : Permohonan Pendayagunaan di Puskesmas Liukang Tangaya Kabupaten Pangkep

Lampiran : 5 (Lima) Lembar

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir :

NIM / NIK :

Asal Universitas :

Program Studi :

Dalam rangka Pembukaan Seleksi Rekrutmen Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi oleh Kementerian Kesehatan tahun 2025, maka dengan ini, saya mengajukan permohonan untuk mendapatkan Pernyataan Pendayagunaan di Puskesmas ……. Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan sebagai bentuk komitmen saya yang akan mengabdikan diri sebagai dokter di Puskesmas …….. setelah selesai masa studi apabila saya dinyatakan sebagai penerima Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi oleh Kementerian Kesehatan tahun 2025.

Permohonan ini saya ajukan dengan harapan dapat membantu dalam kelancaran studi saya di bidang kesehatan, agar kelak saya dapat berkontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan.Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini saya lampirkan berkas-berkas pendukung sebagai berikut :

1. Surat Keterangan Aktif Kuliah
2. *Scan* Kartu Tanda Mahasiswa
3. Transkrip Nilai Semester Terakhir
4. *Fotocopy* Kartu Keluarga
5. Surat Pernyatan Komitmen

Demikian surat permohonan ini saya buat dengan sebenar-benarnya. Atas perhatian dan kebijaksanaan Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

……

SURAT PERNYATAAN KOMITMEN PENERIMA BEASISWA

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap :
NIK :
Tempat, Tanggal Lahir :
Pendidikan / Profesi :

Sehubungan dengan rekomendasi Rekrutmen Program Bantuan Pendanaan Pendidikan Dokter dan Dokter Gigi oleh Kementerian Kesehatan Tahun 2026 yang diberikan oleh Pemerintah Daerah / Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan, dengan ini saya menyatakan **BERKOMITMEN DAN BERSEDIA** untuk mematuhi ketentuan sebagai berikut:

1. Setelah menyelesaikan pendidikan, saya bersedia ditempatkan di unit kerja penempatan yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan dan/atau bersedia diredistribusi ke fasilitas pelayanan kesehatan lain di wilayah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan sesuai dengan analisis kebutuhan tenaga kesehatan daerah.
2. Saya bersedia melaksanakan masa pengabdian sesuai dengan jangka waktu dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
3. Saya memahami dan bersedia untuk tidak menuntut atau menuntut hak atas pemberian insentif daerah selama masa pendayagunaan/pengabdian, mengingat alokasi belanja pegawai Pemerintah Daerah Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan saat ini telah melebihi batas maksimal 30% dari APBD sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (UU HKPD).
4. Apabila di kemudian hari saya melanggar poin-poin pernyataan komitmen di atas, saya bersedia menerima sanksi administratif dan/atau sanksi hukum sesuai dengan ketentuan yang berlaku, serta pencabutan status rekomendasi daerah.

Demikian Surat Pernyataan Komitmen ini saya buat dengan sadar, tanpa ada paksaan atau tekanan dari pihak manapun, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangkajene, xx Oktober 2026

Yang Membuat Pernyataan,

(*materai 10.000)*

……..
NIK.