

KOP INSTANSI

SURAT KETERANGAN

No.

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NIP :
Jabatan : Kepala

Menyatakan bahwa :

Nama :
NIP :
Jabatan :

Telah menjalankan tugas sebagai ahli gizi/Nutrisionis di
terhitung mulai tanggal Samapi dengan tanggal

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

....., 2021

Kepala Instalasi Gizi

Tanda tangan dan stempel

.....
NIP.