SURAT PERNYAT AAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Tempat dan Tanggal Lahir :

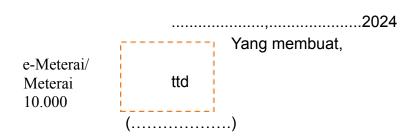
Agama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya :

- Tidak pernah dipidana dengan pidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang sudah mempunyai kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana dengan pidana penjara 2 (dua) tahun atau lebih;
- Tidak pernah diberhentikan dengan hormat tidak atas permintaan sendiri atau tidak dengan hormat sebagai Pegawai Negeri Sipil, PPPK, Prajurit Tentara Nasional Indonesia, anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, atau diberhentikan tidak dengan hormat sebagai pegawai swasta;
- 3. Tidak berkedudukan sebagai calon PNS, PNS, prajurit Tentara Nasional Indonesia, atau anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia;
- 4. Tidak menjadi anggota atau pengurus partai politik atau terlibat politik praktis;
- 5. Bersedia ditempatkan di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia atau negara lain yang ditentukan oleh Instansi Pemerintah;

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan saya bersedia menerima sanksi apapun yang akan dijatuhkan terhadap saya.



Tanjungpinang,2024

hal: Lamaran menjadi Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) di Lingkungan Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2024

Kepada

Yth. Gubernur Kepulauan Riau

u.p. Panitia Seleksi Pengadaan Pegawai Aparatur

Sipil Negara Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2024

di

Tanjungpinang

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir : Pendidikan :

Alamat :

Nomor Telp/Handphone :

Email :

Dengan ini mengajukan lamaran menjadi PPPK di Lingkungan Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2024. Adapun formasi jabatan dan kualifikasi pendidikan yang ingin saya lamar adalah:

a. Formasi Jabatan :

b. Kualifikasi Pendidikanc. Unit kerja penempatan

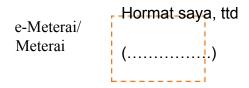
d. Instansi : Pemerintah Provinsi Kepulauan Riau

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini saya lampirkan berkas-berkas pendukung sebagai berikut :

- 1. Surat lamaran yang diketik dengan font Arial, size 12, kertas A4 dan ditandatangani dan dibubuhi e-meterai/meterai 10.000 sebanyak 1 (satu) rangkap ditujukan kepada Gubernur Kepulauan Riau u.p. Panitia Seleksi Pengadaan Pegawai Aparatur Sipil Negara Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2024;
- 2. Kartu Tanda Penduduk (KTP) Asli atau Surat Keterangan dari Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil yang masih berlaku;
- 3. Pasfoto terbaru Pakaian Formal dengan Latar Belakang Merah;
- 4. Surat pernyataan 5 Poin ditandatangani dan dibubuhi e-meterai/meterai 10.000,-;
- 5. Ijazah asli atau bagi lulusan perguruan tinggi luar negeri, telah memperoleh surat keputusan penyetaraan ijazah dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, kebudayaan, riset dan teknologi;
- Transkrip nilai asli atau bagi lulusan perguruan tinggi luar negeri melampirkan transkrip nilai dan surat keputusan hasil konversi nilai Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) dari kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendidikan, kebudayaan, riset dan teknologi;
- 7. Surat keterangan pengalaman di bidang kerja yang sesuai dengan kompetensi tugas jabatan yang dilamar, paling singkat 2 (dua) s.d. 3 (tiga) tahun sesuai dengan jenjang dan jabatan yang akan dilamar serta ditandatangani oleh pimpinan unit kerja; (*)

- 8. Surat keterangan aktif bekerja paling sedikit 2 (dua) tahun secara terus menerus pada saat pendaftaran serta ditandatangani oleh pimpinan unit kerja; (*)
- 9. Surat keterangan mengajar paling sedikit 2 (dua) tahun atau 4 (empat) semester secara terus-menerus di instansi tempat mengajar saat mendaftar yang ditandatangani oleh Kepala Sekolah tempat bekerja saat ini; (*)
- 10. STR Asli (bukan internsip) sesuai jabatan yang dilamar yang masih berlaku pada saat pendaftaran bagi jabatan yang mensyaratkan; (*)
- 11. Sertifikat kompetensi dan/ atau ketentuan lain sebagai penambah nilai seleksi kompetensi teknis bagi pelamar yang memiliki; (*)
- 12. Bagi pelamar penyandang disabilitas, wajib mengunggah:
 - a. surat keterangan penyandang disabilitas dari Rumah Sakit/ Pusat Kesehatan Masyarakat milik Pemerintah; (*)
 - b. video singkat yang menunjukkan kegiatan sehari-hari dalam menjalankan aktifitas sesuai jabatan yang akan. (*)

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



(*) hilangkan yang tidak perlu dilampirkan

FORMAT SURAT PENGALAMAN KERJA
PPPK TENAGA TEKNIS
DAN TENAGA KESEHATAN

>>KOP SURAT<<

SURAT KETERANGAN PENGALAMAN DI BIDANG KERJA YANG SESUAI DENGAN KOMPETENSI TUGAS JABATAN YANG DILAMAR Nomor:.... Saya yang bertandatangan di bawah ini: Nama NIP Jabatan Unit kerja/instansi Dengan ini menerangkan bahwa: Nama Lengkap Tempat/Tanggal Lahir : Pendidikan Unit Kerja/Instansi telah melaksanakan tugas sebagai yang sesuai dengan jabatan yang dilamar yaitu bulan, terhitung mulai tanggal sampai dengan tanggal dan berkinerja baik. Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.2024 Kepala OPD

Nama Pangkat/Gol.Ruang NIP FORMAT SURAT KETERANGAN KERJA SECARA TERUS MENERUS PPPK TENAGA TEKNIS DAN TENAGA KESEHATAN

>>KOP SURAT<<

SURAT KETERANGAN AKTIF BEKERJA PALING SEDIKIT 2 (DUA) TAHUN SECARA TERUS MENERUS PADA SAAT PENDAFTARAN

	Nomor:
Sava vang berta	nda tangan di bawah ini:
Nama	
NIP	· ·
Jabatan	· :
Unit kerja/instan	si :
Dengan ini men	erangkan bahwa:
Nama Lengkap	:
Tempat/Tanggal	Lahir :
Pendidikan	:
Unit Kerja/Instar	si :
selama Demikian surat	akan tugas dan masih aktif bekerja sebagaitahun bulan secara terus menerus , terhitung mulai tangga sampai dengan surat keterangan ini Saya buat. keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya inakan sebagaimana mestinya.
	Nama Pangkat/Gol.Ruang NIP

FORMAT SURAT KETERANGAN MENGAJAR SECARA TERUS MENERUS

PPPK TENAGA GURU

>>KOP SURAT<<

SUF

	MENGAJAR PALING SEDIKIT 2 (DUA) TAHUN ATAU 4 (EMPAT SECARA TERUS-MENERUS SAAT MENDAFTAR
	Nomor:
Sava vang hertand	tangan di bawah ini:
Nama	
NIP	
Jabatan	
Unit kerja/instansi	
•	
Dengan ini menera	gkan bahwa:
Nama Lengkap	:
Tempat/Tanggal La	ir :
Pendidikan	:
Unit Kerja/Instansi	:
Telah melaksanak	n tugas sebagai guru dan aktif mengajar selama tahu
	a terus menerus, terhitung mulai tanggal
	at keterangan ini Saya buat.
, ,	g ,
Demikian surat ke	erangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarny
	kan sebagaimana mestinya.
	g ,
	Kepala Sekolah

Nama Pangkat/Gol.Ruang NIP

FORMAT SURAT KETERANGAN PENYANDANG DI	SABILITAS

2) Down syndroma

FORMAT SURAT KETERANGAN PENYANDANG DISABILITAS

KOP SURAT RUMAH SAKIT PEMERINTAH/PUSKESMAS

SURAT KETERANGAN

Nama	H =	: Jenis Kelamin: Laki/Perempuan
Umur		*
NIK		\$
Ada D	isabilitas	: Ya/Tidak*)
Lokas	i Disabilitas	1
		 Susunan syaraf pusat;
		sebutkan
		 Organ Penginderaan;
		sebutkan
		 Extremitas atas kanan/kiri/keduanya*)
		 Tangan dominan kanan/kiri*)
		 Extremitas bawah kanan/kiri/keduanya*)
		- Lain-lain
		ANAMNESIS")
1. Ri	wayat disabilita	
		 Sesudah kecelakaan, pada tahun, diagnosi
		 Sesudah sakit, pada tahun, diagnosa
-1	Perlu bantuan p	r bisa, jelaskan yang tidak bisa penuh orang lain
	pergian keluar Bisa sendiri/perl	rumah: lu di antar anggota keluarga")
	nis Disabilitas:	HASIL PEMERIKSAAN"
		all.
a.		i (Tangan/Kaki)*)
	A STATE OF THE PARTY OF THE PAR	an bagian atas anggota gerak atas dan bawah
	The second secon	i (anggota tubuh bagian bawah yang meliputi kedua tungkai dan
	organ par	
	4) Cerebral	The state of the s
b.	Disabilitas Se	
	1) Netra	Tisotin.
	a) Buta to	otal
		psi cahaya/low vision
	2) Rungu	
	The second secon	
	 Wicara 	
C.	 Wicara Disabilitas Interest 	elektual

5.	100	Psikososial (Skizofrenia, Bipolar, Depresi, Anxietas dan Gangguan Kepribadian)	
5.	21	r sinososiai (onizori erila, bipolai, bepresi, hikietas dari Gariggodii Nepribadidii)	
5.	-)	Disabilitas perkembangan (Autis/Hiperaktif) *)	
	Derajal	t Disabilitas Fisik :	
	1)	Derajat 1: mampu melaksanakan aktivitas atau mempertahankan sikap dengan kesulitan	
	2)	Derajat 2: mampu melaksanakan kegiatan atau mempertahankan sikap dengan bantual alat bantu	
	3)	Derajat 3: mampu melaksanakan aktivitas,sebagian memerlukan bantuan orang lain	
		dengan atau tanpa alat bantu	
	4)	Derajat 4: dalam melaksanakan aktivitas, tergantung penuh terhadap pengawasan orang lain	
	5)	Derajat 5: tidak mampu melakukan aktivitas tanpa bantuan penuh orang lain dan	
		tersedianya lingkungan khusus	
	6)	Derajat 6: tidak mampu penuh melaksanakan kegiatan sehari-hari meskipun dibantu	
		penuh orang lain	
6.	Kemampuan Mobilitas:		
	1)	Jalan/ jalan perlahan/jalan dengan alat bantu/tidak mampu jalan")	
	2)	Naik tangga/naik tangga perlahan/tidak mampu naik tangga ⁿ	
7.	Gangguan Extremitas atas:		
	1)	Kanan: kekuatan 5/4/3/2/1/0	
	2)	Kiri: Kekuatan 5/4/3/2/1/0	
	Gangg	uan Extremitas bawah:	
	1)	Kanan: kekuatan 5/4/3/2/1/0	
	2)	Kiri kekuatan 5/4/3/2/1	
8.	Alat Bantu yang digunakan : Ada/Tidak*), sebutkan		
9.	Penyakit lain : Ada/Tidak'), sebutkan		
10.	Pengol	engobatan : Ada/Tidak*), sebutkan	
Cal	tatan ta	mbahan lainnya :	

Tempat dan Tanggal Pemeriksaan

Dokter yang memeriksa

Nama NIP.

Keterangan:

- *) = coret yang tidak perlu

 **) = wajib diisi rincian terkait deskripsi kondisi disabilitas