

SURAT KETERANGAN PENGALAMAN KERJA

Nomor :

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

NIP :

Pangkat/Gol. Ruang :

Jabatan :

Unit Kerja/Instansi :

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama :

Tempat/tanggal lahir :

Pendidikan :

Unit Kerja/Instansi :

Adalah tenaga non-ASN di Lingkungan Pemerintah Provinsi Lampung yang telah bekerja selama tahun bulan, terhitung mulai tanggal sampai dengan saat ini aktif bekerja. Adapun yang bersangkutan memiliki tugas harian sesuai dengan jabatan yang dilamar yaitu

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya, apabila surat keterangan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima konsekuensi sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Kalianda,

Kepala
Badan/Dinas/Camat/UPTD/SMP/SD,

CAP
UNIT
KERJA

(ttd)