Format Surat Keterangan Pengalaman Kerja Tenaga Kesehatan

>>KOP SURAT<<

SURAT KETERANGAN PENGALAMAN KERJA1)
Nomor :………………………

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ***(Nama Penandatangan)***
NIP :
Jabatan :
Unit Kerja/Instansi :

Dengan ini menerangkan bahwa :

 Nama Lengkap : ***(Nama Pelamar)*** Tempat / Tanggal Lahir :
 Pendidikan : ***(Pendidikan saat melamar menjadi PPPK)***
 Unit Kerja/Instansi :

telah melaksanakan tugas sebagai……………………… yang relevan dengan jabatan yang dilamar yaitu ………… selama ………. tahun ………… bulan, terhitung mulai tanggal ………………sampai dengan tanggal………… dan berkinerja dengan baik.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

……………,……………….2022
....(Jabatan Penandatangan)….2)

e-Meterai
Rp. 10.000

Stempel Unit Kerja

 (TANDA TANGAN)

(NAMA)

1. Syarat Wajib
2. 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.