KOP PERANGKAT DAERAH

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SURAT KETERANGAN

Nomor :………………………………..

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ….........……………………………………………………….

NIP : ………………………………………………………………….

Pangkat/Gol. Ruang : ………………………………………………………………….

Jabatan : Kepala .……………………………………………………….

Unit Kerja : ………………………………………………………………….

dengan ini menerangkan bahwa :

1. Nama : ………………………………………………………………………….

NIP : ………………………………………………………………………….

Pangkat/Gol : ………………………………………………………………………….

Jabatan : ………………………………………………………………………….

1. Nama : ………………………………………………………………………….

NIP : ………………………………………………………………………….

Pangkat/Gol : …….……………………………………………………………………

Jabatan : ………………………………………………………………………. dst

adalah benar sebagai Pegawai Negeri Sipil pada ………………. (Nama Perangkat Daerah), dimana nama-nama tersebut diatas tidak pernah dikenakan hukuman disiplin dalam kurun waktu 1 (satu) tahun terakhir dan atau tidak sedang dalam proses pemberian atau menjalani hukuman disiplin sedang maupun berat.

Demikian surat pernyataan ini dibuat sebagai kelengkapan usulan proses ujian dinas dan atau ujian penyesuaian kenaikan pangkat.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Kepala Perangkat Daerah  ………………………………  Pangkat/Gol  NIP. |