

KOP SURAT INSTANSI

**SURAT KETERANGAN PENGALAMAN KERJA BAGI PELAMAR JABATAN
FUNGSIONAL KESEHATAN YANG BERUSIA 35 TAHUN KE ATAS DENGAN
MEMILIKI MASA KERJA PALING SINGKAT 3 TAHUN SECARA TERUS MENERUS
SERTA MELAMAR DI FASILITAS KESEHATAN TEMPAT BEKERJA SAAT INI**

Nomor:.....

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NIP :
Jabatan :
Unit Kerja/Instansi :

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama :
Tempat/tanggal lahir :
Pendidikan :
Unit Kerja/Instansi :

telah melaksanakan tugas sebagai selama tahun bulan,
secara terus menerus, mulai terhitung mulai tanggal bulan..... Tahun
Sampai dengan surat keterangan ini saya buat.

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

....., 2022

Jabatan*)

(Stempel unit
kerja dan ttd)

Nama

*) 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