

**KOP SURAT INSTANSI**

**SURAT KETERANGAN  
BAGI JABATAN FUNGSIONAL KESEHATAN  
YANG BEKERJA DI FASILITAS KESEHATAN MILIK PEMERINTAH  
DAN MELAMAR DI TEMPATNYA 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 ..... di ..... dan yang bersangkutan melamar sebagai ..... di ..... 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