>>KOP SURAT<<

SURAT KETERANGAN PENGALAMAN KERJA1)

Nomor: …………..

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIP :

Jabatan :

Unit Kerja :

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama :

Tempat/tanggal lahir :

Pendidikan :

Unit Kerja/Instansi :

telah melaksanakan tugas sebagai …………………………………… selama ………. Tahun …………….. bulan, terhitung mulai tanggal………………sampai dengan tanggal …………………dan berkinerja baik.

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

………….,….. …………. 2022

Jabatan……………………….2)

Stempel

Unit

Kerja

(ttd)

e-Meterai

Rp 10.000,-

Nama Pejabat

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