

Lampiran IV Pengumuman

Nomor : 810/00009 /BKPSM-PPI/I/2023

Tanggal : 13 Januari 2023

Sampit, 2023

K e p a d a

Perihal : Mohon diangkat menjadi Calon
Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian
Kerja Jabatan Fungsional Kesehatan di
Lingkungan Pemerintah Kabupaten
Kotawaringin Timur

Yth. Bapak Bupati Kotawaringin Timur
di -
S a m p i t

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

- a. N a m a :
- b. Tempat Lahir (Kab/Kota) :
- c. Tanggal Lahir :
- d. Jenis Kelamin :
- e. NIK :
- f. Agama :
- g. Status : Menikah/Belum menikah/Janda/Duda *)
- h. Kualifikasi Pendidikan / Jurusan :
- i. Nama jabatan yang dilamar :
- j. Unit kerja penempatan :
- k. Alamat lengkap :
- l. No. HP yg aktif :

dengan ini menyampaikan permohonan kepada Bapak, agar dapat diangkat menjadi Calon Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja Jabatan Fungsional Kesehatan di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Timur. Sebagai bahan pertimbangan Bapak, maka bersama ini saya sampaikan kelengkapan berkas sesuai ketentuan peraturan yang berlaku secara elektronik melalui aplikasi <https://sscasn.bkn.go.id>.

Demikian surat lamaran ini dibuat. Adapun seluruh data dan dokumen yang saya telah saya unggah adalah benar. Apabila dikemudian hari ditemukan data dan dokumen yang tidak benar, maka saya menerima keputusan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Timur untuk membatalkan kelulusan serta memberhentikan status sebagai Calon PPPK/PPPK Jabatan Fungsional Kesehatan. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Hormat Saya,

e-meterai/meterai
Rp.10.000

(-----nama lengkap-----)

Catatan

*) Tulis salah satu;

**) Surat lamaran menggunakan kertas folio bergaris, ditulis tangan dengan tinta hitam dan ditanda-tangani sendiri oleh pelamar di atas meterai Rp. 10.000,-.

Lampiran V Pengumuman

Nomor : 810/00009/BKPSM-PPI/I/2023

Tanggal : 13 Januari 2023

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat dan Tgl. Lahir :
Agama :
Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya :

1. Tidak pernah dipidana dengan pidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang sudah mempunyai kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana dengan pidana penjara 2 (dua) tahun atau lebih;
2. Tidak pernah diberhentikan dengan hormat tidak atas permintaan sendiri atau tidak dengan hormat sebagai Calon PNS atau PNS, PPPK, prajurit Tentara Nasional Indonesia, anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, atau diberhentikan tidak dengan hormat sebagai pegawai swasta atau pegawai lainnya antara lain pegawai Badan Usaha Milik Negara dan pegawai Badan Usaha Milik Daerah;
3. Tidak berkedudukan sebagai Calon PNS, PNS, PPPK, prajurit Tentara Nasional Indonesia, atau anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia;
4. Tidak menjadi anggota atau pengurus partai politik atau terlibat politik praktis;
5. Bersedia ditempatkan di seluruh wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia atau negara lain yang ditentukan oleh Instansi Pemerintah.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan saya bersedia dituntut di pengadilan serta bersedia menerima segala tindakan yang diambil oleh Instansi Pemerintah, apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar.

Sampit, Januari 2023

Yang membuat Pernyataan,



(-----nama lengkap-----)

<<KOP SURAT>>

SURAT KETERANGAN PENGALAMAN KERJA

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NIP :

Jabatan :

Unit Kerja :

Dengan ini menerangkan, bahwa :

Nama :

Tempat/Tanggal Lahir :

Pendidikan :

Unit Kerja/Instansi :

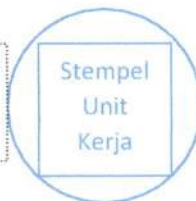
telah melaksanakan tugas sebagai..... selama tahun
.....bulan, terhitung mulai tanggal sampai dengan tanggal
dan berkinerja baik.

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

.....,2023

Jabatan.....¹⁾

meterai/e-meterai
Rp. 10.000



Nama

NIP.

Catatan :

- 1) 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
- 2) SK Pengangkatan di scan menjadi 1 (satu) file dengan surat pengalaman kerja

<<KOP SURAT>>

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 dibawah ini :

Nama :
NIP :
Jabatan :
Unit Kerja :

Dengan ini menerangkan bahwa:

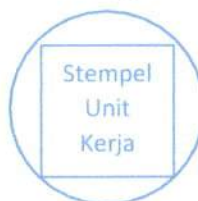
Nama :
Tempat/Tgl Lahir :
Usia :
Pendidikan :
Unit Kerja/Instansi :

telah melaksanakan tugas sebagai selama tahun bulan secara terus menerus, mulai terhitung 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.

.....,2023

Jabatan.....¹⁾



Nama
NIP.

Catatan :

1) 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.

<<KOP SURAT>>

SURAT KETERANGAN

BAGI PELAMAR JABATAN FUNSIONAL KESEHATAN YANG BEKERJA DI FASILITAS KESEHATAN MILIK PEMERINTAH DAN MELAMAR DI TEMPATNYA SAAT INI

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
NIP :
Jabatan :
Unit Kerja :

Dengan ini menerangkan, bahwa :

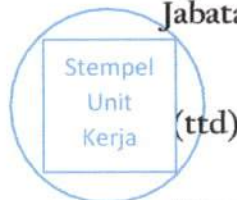
Nama :
Tempat/Tgl Lahir :
Usia :
Pendidikan :
Unit Kerja/Instansi :

masih 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.

.....,2023

Jabatan¹⁾



Nama

1) 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

Lampiran IX Pengumuman

Nomor : 810/00009 /BKPSM-PPI/I/2023

Tanggal : 13 Januari 2023

.....*)

Hal : Pengunduran Diri

Ke p a d a
Yth. Bapak Bupati Kotawaringin Timur
di -
S a m p i t

Yang bertanda tangan di bawah ini :

NIK :
Nama :
Tempat dan Tgl. Lahir :
Jenis Kelamin :
Nomor Peserta Ujian :
Kualifikasi Pendidikan :
Alamat :

dengan ini mengajukan pengunduran diri dari Calon PPPK/PPPK Jabatan Fungsional Kesehatan Formasi Tahun 2022 Pemerintah Daerah Kabupaten Kotawaringin Timur untuk formasi jabatan**) dengan unit kerja penempatan ***) , karena ****).

Demikian surat pengunduran diri ini saya buat dengan penuh kesadaran, dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Dan saya siap menerima konsekuensi yang dipersyaratkan dalam ketentuan sebelumnya dikarenakan pengunduran diri saya ini.

Hormat saya,

e-meterai/meterai
Rp 10.000

(-----nama lengkap -----)

- *) Diisi dengan tempat dan tanggal pengunduran diri
- **) Diisi dengan nama formasi jabatan
- ***) Diisi dengan unit kerja penempatan
- ****) Diisi dengan alasan pengunduran diri