

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Tempat dan Tanggal Lahir :

NIK :

Pendidikan :

Jabatan yang dilamar :

Alamat domisili :

.....

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya:

1. Tidak sedang menjalani Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS Sp 1/Sp 2)/Program Pendidikan Dokter Gigi Spesialis (PPDGS)
2. Tidak memiliki kewajiban ikatan dinas/pengabdian pasca tugas belajar dengan Pemerintah Daerah Provinsi/Kabupaten/Kota.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, apabila pada kemudian hari ditemukan data yang tidak benar, maka saya menerima keputusan panitia untuk membatalkan keikutsertaan/kelulusan saya pada seleksi Calon Pegawai Negeri Sipil Kementerian Kesehatan Tahun 2018.

....., 2018

Yang membuat pernyataan,

Materai
Rp. 6000,-

.....

BAGI JABATAN DOKTER/DOKTER GIGI AHLI PERTAMA