

FORMAT SURAT KETERANGAN PENGALAMAN KERJA

sesuai Peraturan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan
Nomor: HK. 01.03/F/2268/2022 Tanggal 28 Oktober 2022

>>KOP SURAT<<

SURAT KETERANGAN PENGALAMAN KERJA¹⁾ Nomor: ...

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NIP :
Jabatan :
Unit Kerja :

dengan ini menerangkan bahwa:

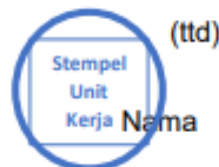
Nama :
Tempat/tanggal lahir :
Pendidikan :
Unit Kerja/Instansi :

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

Jabatan²⁾



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