

**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 KERJA<sup>1)</sup>**  
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 .....<sup>2)</sup>



<sup>1)</sup> Syarat wajib

<sup>2)</sup> 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