

SURAT PERNYATAAN
PENGABDIAN PADA INSTANSI KEMENTERIAN KESEHATAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat dan Tanggal Lahir :
NIK :
Pendidikan :
Jabatan yang dilamar :
Alamat domisili :
.....

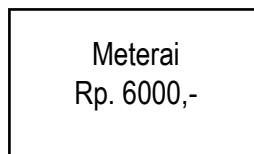
Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya :

1. Bersedia bekerja pada unit kerja penempatan paling singkat selama 5 (lima) tahun sejak diangkat sebagai Calon Pegawai Negeri Sipil dan tidak mengajukan pindah dari Kementerian Kesehatan dengan alasan apapun sekurang-kurangnya selama 10 tahun sejak diangkat sebagai Pegawai Negeri Sipil.
2. Tidak memiliki ketergantungan terhadap Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya yang telah ditetapkan oleh pemerintah Republik Indonesia.
3. Tidak merokok.
4. Bersedia menerima sanksi tidak dapat mendaftar Seleksi CPNS pada periode berikutnya, apabila dikemudian hari setelah dinyatakan diterima dan/atau diangkat menjadi Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) karena sesuatu serta lain hal mengajukan pengunduran diri sebelum diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil (PNS).

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....

Yang membuat pernyataan,



.....