

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

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

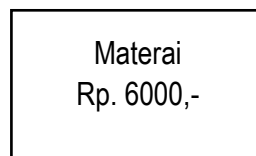
Dengan ini menyatakan sesungguhnya saya :

1. Tidak memiliki ketergantungan terhadap Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya yang telah ditetapkan oleh pemerintah Republik Indonesia.
2. Tidak merokok.
3. Apabila diterima menjadi Calon Pegawai Negeri Sipil Kementerian Kesehatan, bersedia bekerja pada unit kerja penempatan paling singkat selama 5 (lima) tahun sejak diangkat sebagai Calon Pegawai Negeri Sipil dan tidak mengajukan pindah selama 10 tahun dari Kementerian Kesehatan sejak diangkat sebagai Pegawai Negeri Sipil.

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

.....

Yang membuat pernyataan,



.....