

**FORMAT SURAT PERNYATAAN KHUSUS BAGI PELAMAR DENGAN KUALIFIKASI PENDIDIKAN
DOKTER SPESIALIS/DOKTER GIGI SPESIALIS DALAM SELEKSI CPPPK KEMENTERIAN KESEHATAN**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat dan Tanggal Lahir :
NIK :
Pendidikan :
Jabatan yang dilamar :
Lokasi kebutuhan :

Dengan ini menyatakan sesungguhnya saya :

1. Benar/Tidak Benar (*) merupakan peserta lulusan Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis/Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis;
2. Jika merupakan peserta lulusan Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis/Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis, maka:
 - a. Dalam lulusan Program Bantuan Pendidikan Dokter Spesialis-Subspesialis/Dokter Gigi Spesialis-Subspesialis tersebut, saya diusulkan oleh instansi Rumah Sakit
.....
.....
 - b. Setelah menyelesaikan pendidikan tersebut, saya memiliki kewajiban melaksanakan pengabdian pada:
Rumah Sakit :
Provinsi :
Selama :
 - c. Saya telah/sedang/belum (*) melaksanakan kewajiban masa pengabdian. Jika sedang melaksanakan kewajiban masa pengabdian, saya telah melaksanakan pengabdian selama tahun bulan pada Rumah Sakit
3. Apabila sedang menjalani masa pengabdian, maka (**):
 - a. Saya mendaftar seleksi CPNS/CPPPK (*) sesuai rumah sakit pengusul yang menjadi lokasi pengabdian;
 - b. Saya mendaftar seleksi CPNS/CPPPK (*) pada rumah sakit yang berbeda dengan lokasi pengabdian saya, namun masih berada dalam satu wilayah (provinsi). Hal ini karena rumah sakit pengusul yang menjadi lokasi pengabdian saya tidak terdapat lowongan kebutuhan sesuai kualifikasi pendidikan spesialistik yang saya miliki.

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 CPPPK Kementerian Kesehatan Tahun 2021.

....., 2021

Yang membuat pernyataan,

Meterai
Rp. 10.000,-

(Nama Lengkap)

Catatan:

* Coret yang tidak sesuai

** Lingkari pilihan a atau b yang sesuai