**Lampiran 1**

**Contoh Surat Lamaran**

 ........................................, ......................................... 2021

Lampiran : 1 (satu berkas)

Perihal : Lamaran Tenaga Pendistribusi Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan DIY Tahun 2021

Kepada Yth.

Kepala Dinas Kesehatan DIY

Dengan hormat,

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : ..................................................................................................

Tempat,tanggal lahir : ..................................................................................................

Pendidikan / Jurusan : ..................................................................................................

Alamat : ..................................................................................................

Nomor telepon : ..................................................................................................

Dengan ini mengajukan permohonan kepada Ibu, dengan harapan dapat diterima

menjadi Tenaga Pendistribusi Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan DIY Tahun 2021.

Sebagai bahan pertimbangan bersama ini kami sampaikan berkas lamaran dengan lampiran

sebagai berikut :

1. Fotokopi Kartu Tanda Penduduk (KTP) yang masih berlaku;
2. Fotokopi ijazah yang telah dilegalisir oleh pejabat yang berwenang;
3. Fotokopi transkrip nilai akademik yang telah dilegalisir oleh pejabat yang berwenang (cap basah);
4. Surat Pernyataan bermaterai Rp. 10.000,- yang sudah diisi;
5. Fotocopy Surat Tanda Regristasi (STR) yang masih berlaku atau Fotocopy pemberitahuan STR dalam proses atau Fotocopy Sertifikat Kompetensi atau Fotocopy Sertifikat Profesi (khusus tenaga kesehatan).
6. Fotocopy kartu BPJS kesehatan
7. Pas photo 4x6 berwarna 1(tiga) lembar

Demikian kami sampaikan, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

 ttd

(.........................................)

**Lampiran 2**

**Contoh Surat Pernyataan**

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat Tanggal Lahir :

Agama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya :

1. Memiliki integritas yang tinggi terhadap Negara Kesatuan Republik Indonesia;
2. Tidak berkedudukan sebagai Calon ASN / ASN, Calon Anggota TNI-Polri / Anggota TNI-Polri dan tidak sedang terikat perjanjian/kontrak kerja dengan instansi lain pada tahun 2021;
3. Tidak berkedudukan sebagai anggota atau pengurus partai politik;
4. Tidak pernah diberhentikan dengan hormat tidak atas permintaan sendiri atau tidak dengan hormat sebagai Calon ASN / ASN, Calon / Anggota TNI / Polri atau diberhentikan tidak dengan hormat sebagai pegawai swast;.
5. Tidak pernah dihukum penjara atau kurungan berdasarkan putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana kejahatan;
6. Tidak akan menuntut untuk diangkat menjadi Calon Pegawai Aparatur Sipil Negara;
7. Tidak sedang menjalani studi;
8. Bersedia menerima segala Keputusan Tim Rekrutmen Tenaga Pendistribusi Obat dan tidak akan mengganggu gugat.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan saya bersedia dituntut di muka pengadilan serta bersedia menerima segala tindakan yang diambil oleh Pemerintah, apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar.

………………, ………………….

Yang membuat pernyataan

Materai Rp. 10.000,-

………………………………..

**Lampiran 3**

**Contoh Surat Pernyataan**

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tempat Tanggal Lahir :

Alamat :

Selaku orang tua/suami/istri dari :

Nama :

Tempat Tanggal Lahir :

Alamat :

Menyatakan mengetahui dan menyetujui anak saya/suami saya/istri saya menjadi Tenaga Pendistribusi Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan DIY Tahun 2021

Demikian, surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya sebagai syarat dalam seleksi Tenaga Pendistribusi Obat di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan DIY Tahun 2021.

………………, ………………….

Yang membuat pernyataan

Materai Rp. 10.000,-

………………………………..