

PERIHAL : LAMARAN KERJA

KEPADA :
YTH. BAPAK WALIKOTA AMBON
DI.
AMBON

SAYA YANG BERTANDA TANGAN DI BAWAH INI :

N A M A :
TEMPAT / TANGGAL LAHIR :
JENIS KELAMIN :
PENDIDIKAN / JURUSAN / PROGRAM STUDI :
ALAMAT KTP :
ALAMAT E-MAIL :
NOMOR HANDPHONE :

DENGAN INI SAYA MENGAJUKAN LAMARAN UNTUK DIANGKAT MENJADI PEGAWAI APARATUR SIPIL NEGARA MELALUI SELEKSI PENERIMAAN ASN / PEGAWAI PEMERINTAH DENGAN PERJANJIAN KERJA (PPPK) TENAGA KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022 DALAM JABATAN SEBAGAI (nama jabatan yang dilamar) PADA (nama penempatan sesuai formasi penempatan) KOTA AMBON.

SEBAGAI BAHAN PERTIMBANGAN, BERSAMA INI SAYA LAMPIRKAN :

1. SCAN PAS FOTO UKURAN 4x6 LATAR MERAH SEBANYAK 2 LEMBAR
2. SCAN ASLI IJAZAH DAN TRANSKRIP NILAI
3. SCAN ASLI DAFTAR RIWAYAT HIDUP
4. SCAN FOTO COPY LEGALISIR KARTU KELUARGA DAN KARTU TANDA PENDUDUK
5. SCAN ASLI SURAT KETERANGAN CATATAN KEPOLISIAN
6. SCAN ASLI KETERANGAN SEHAT JASMANI DAN ROHANI
7. SCAN ASLI SURAT KETERANGAN BEBAS NARKOBA
8. SCAN ASLI SURAT PENYATAAN 5 POINT
9. SCAN ASLI SURAT PENYATAAN BERSEDIA MENGABDI PADA PEMERINTAH KOTA AMBON
10. SCAN ASLI SURAT TANDA REGISTRASI (STR)
11. SCAN ASLI SURAT PENGALAMAN KERJA

DEMIKIAN PERMOHONAN INI SAYA AJUKAN UNTUK DAPAT DIPERTIMBANGKAN, DAN ATAS PERKENAANYA SAYA SAMPAIKAN TERIMA KASIH.

AMBON, 2023

HORMAT SAYA

meterai
Rp. 6.000

TTD

(NAMA LENGKAP)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : (Nama sesuai Ijazah, tanpa gelar)
Tempat / Tgl. Lahir :
Agama :
Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya :

1. Tidak pernah dipidana dengan pidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang sudah mempunyai kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana dengan pidana penjara 2 (dua) tahun atau lebih;
2. Tidak pernah diberhentikan dengan hormat tidak atas permintaan sendiri atau tidak dengan hormat sebagai Pegawai Negeri Sipil, PPPK, Prajurit Tentara Nasional Indonesia, Anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, atau diberhentikan tidak dengan hormat sebagai pegawai swasta;
3. Tidak menjadi anggota atau pengurus partai politik atau terlibat politik praktis;
4. Tidak berkedudukan sebagai Calon Pegawai Negeri/Calon Pegawai Negeri dengan Perjanjian Kerja / Pegawai Negeri/Pegawai Negeri Dengan Perjanjian Kerja;
5. Bersedia ditempatkan di seluruh wilayah Negara Republik Indonesia atau Negara lain yang ditentukan oleh Pemerintah;

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

Ambon, Februari 2023
Yang membuat pernyataan

meterai
Rp. 10.000

(nama lengkap tanpa gelar)

Keterangan : *) *Dipilih Sesuai Formasi dilamar*

**SURAT PERNYATAAN
BERSEDIA MENGABDI PADA PEMERINTAH KOTA AMBON**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : (Nama sesuai Ijazah)
Tempat / Tgl. Lahir :
Pendidikan / Jurusan :
Jabatan Yang Dilamar :
Penempatan / Unit Kerja :
Alamat Sesuai KTP :

dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia mengabdikan sepenuhnya pada Pemerintah Kota Ambon dan saya bersedia tidak mengajukan permohonan pindah instansi di luar Pemerintah Kota Ambon dan mutasi pindah antar Unit Kerja, kecuali jika formasi memungkinkan atau dipromosikan dalam jabatan lain dan/atau karena kebutuhan yang mendesak dengan mendapat persetujuan dari Pejabat Pembina Kepegawaian.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan sebagai komitmen saya untuk mengabdikan kepada Pemerintah Kota Ambon. Apabila di kemudian hari ternyata saya melanggar pernyataan ini, maka saya bersedia untuk diberhentikan dari kedudukan saya selaku Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja (PPPK).

Ambon, Februari 2023

Yang membuat pernyataan,

(NAMA SESUAI IJAZAH)



PEMERINTAH KOTA AMBON
DINAS KESEHATAN

Jalan Imam Bonjol Telp. 0911-352029 - 353152 Ambon

SURAT PERNYATAAN RENCANA PENEMPATAN

Nomor :

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : drg. WENDY PELUPESSY
NIP : 19680424 200003 2 008
Jabatan : KEPALA DINAS
Unit Kerja : DINAS KESEHATAN KOTA AMBON
Instansi : PEMERINTAH KOTA AMBON

Dengan ini menyatakan bahwa saudara :

Nama : (Nama Sesuai Ijazah dengan Gelar)
Tempat/Tgl. Lahir :
Pendidikan/Jurusan :
Alamat KTP :

Akan kami tempatkan pada unit kerja sebagai di Lingkungan Pemerintah Kota Ambon.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ambon, Februari 2023
Yang membuat pernyataan,
**KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA AMBON**

drg. WENDY PELUPESSY
Pembina Tk.I
NIP. 19680424 200003 2 008