

**KOP SURAT INSTANSI**

---

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :  
NIP :  
Tempat, Tanggal Lahir :  
Alamat :  
Unit Kerja/ Instansi :

Dengan ini saya menyatakan :

1. Sanggup mengikuti **Pelatihan** .....secara penuh dan mematuhi segala aturan yang diberikan oleh penyelenggara dalam hal ini Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto serta bersedia menjalani tugas dan kewajiban yang akan diberikan.
2. Sesungguhnya bahwa saya akan menduduki jabatan fungsional entomology kesehatan maksimal 6 (enam) bulan setelah mengikuti diklat Jabatan Fungsional Entomolog Kesehatan ini.

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

....., .....Januari 2020

Mengetahui,  
Atasan,

Yang membuat pernyataan

*Ttd atasan & Cap instansi*

*Materai Rp. 6000,-*

*Nama lengkap*

-----  
*NIP.*

*Nama lengkap*

\_\_\_\_\_  
*NIP.*