***KOP SURAT INSTANSI***

# LEMBAR KOMITMEN PEMBIAYAAN PESERTA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : (*nama pimpinan)*

Jabatan : *(jabatan pimpinan)*

Instansi :

dengan ini menyatakan berkomitmen dan sanggup membiayai komponen perjalanan dinas untuk mengikuti seluruh rangkaian Pelatihan AMTC di Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Ciloto Tahun 2024 dengan metode Sandwich Training selama 3 bulan efektif bagi peserta berikut:

Nama :

NIP :

Tempat, Tanggal Lahir :

Unit Kerja :

Instansi :

No. HP/ WA Aktif :

Demikian lembar komitmen ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

.... ..............2024

|  |  |
| --- | --- |
| **Mengetahui,**Kasie/Kabid/Kepala Instansi (Nama Atasan) NIP. | Yang berkomitmen,**Materai 10.000**(Nama Calon Peserta) NIP. |