***KOP SURAT INSTANSI***

**LEMBAR KOMITMEN PESERTA**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIP :

Tempat, Tanggal Lahir :

Alamat Instansi :

Unit Kerja :

Instansi :

No. HP/ WA Aktif :

Dengan ini menyatakan berkomitmen dan sanggup mengikuti seluruh rangkaian dan tahapan **Pelatihan Epidemiologi Level Frontline Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas/ RS/ Labkesda Gelombang 2 Tahun 2024 yang dilaksakan di Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK) Makassar dengan metode *Sandwich Training* selama ± 3 bulan** hingga selesai. Bertanggung jawab dalam menjalani tugas dan kewajiban selama mengikuti pelatihan serta mematuhi segala aturan yang diberikan oleh BBPK Ciloto sebagai penyelenggara. Saya bersedia menerima segala sanksi/ tindakan yang ditetapkan oleh penyelenggara pelatihan apabila di kemudian hari terbukti melanggar.

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. |