

Perihal : Permohonan menjadi Dokter/
Dokter Gigi PTT Daerah
Kabupaten Penukal Abab
Lematang Ilir

Kepada Yth.
Bupati Penukal Abab Lematang Ilir
Cq. Tim Penerimaan Dokter PTT Daerah
Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir
di-

Talang Ubi

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat dan Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Agama :
Pendidikan :
Alamat Rumah :
Nomor Telepon/ Handphone :
E-Mail :

Bersama ini menyampaikan permohonan untuk diangkat menjadi tenaga Dokter/ Dokter Gigi* PTT Daerah untuk bekerja di UPT Puskesmas di wilayah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini saya lampirkan :

1. Foto Copy Ijazah dan Transkrip Nilai Pendidikan Profesi Dokter ;
2. Foto Copy Surat Tanda Registrasi (STR) Dokter;
3. Foto Copy Kartu Tanda Penduduk;
4. Surat Keterangan Sehat dari Dokter Pemerintah;
5. Foto Copy SKCK yang dilegalisir dari Kepolisian;
6. Foto Copy Surat Keterangan Pasca Internship;
7. Daftar Riwayat Hidup;
8. Surat Pernyataan Perjanjian Kerja yang di tandatangani diatas materai Rp. 6000 yang menyatakan bahwa ;
 - 1) Tidak terikat kerja dengan instansi pemerintah maupun swasta;
 - 2) Bersedia bertugas di Puskesmas sesuai kriteria dan lama tugas sebagaimana ditetapkan dengan keputusan Bupati Penukal Abab Lematang Ilir;
 - 3) Tidak menuntut untuk diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil;
 - 4) Bersedia mengikuti peraturan yang berlaku tentang Aparatur Sipil Negara (ASN) dengan perjanjian kerja.
9. Pas Photo berwarna latar belakang
 - 1) Ukuran 4 x 6 cm = 2 lembar
 - 2) Ukuran 3 x 4 cm = 2 lembar

Demikian Surat Permohonan ini saya buat, dengan harapan agar dapat diterima dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Hormat Saya,

Materai Rp. 6000,-
ditandatangani

Nama Pelamar

Catatan :

1. Lamaran ditulis tangan sendiri menggunakan tinta warna hitam diatas kertas Folio bergaris;
2. Tanda *) berarti ditulis sesuai dengan pilihan pelamar.

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama :
Tempat / Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Agama :
Status Pernikahan :
Alamat :
Telepon / HP :
E-Mail :

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SD : Lulus Tahun.....
2. SMP : Lulus Tahun.....
3. SMA : Lulus Tahun.....
4. Perguruan Tinggi : Lulus Tahun.....
dst

C. KEANGGOTAAN ORGANISASI PROFESI

1. Anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI)

D. PENGALAMAN KERJA

1.
2.
3.

E. DIKLAT / KURSUS YANG PERNAH DIKUTI

1.
2.
3.

dst

.....2018

Tanda Tangan

Nama Pelamar

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat dan Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Agama :
Pendidikan :
Alamat :

Dengan ini sesungguhnya menyatakan bahwa :

1. Saat ini saya tidak terikat hubungan kerja dengan instansi pemerintah maupun swasta ;
2. Bersedia bertugas di UPT Puskesmas sesuai kriteria dan lama tugas sebagaimana ditetapkan dengan Surat Keputusan Bupati Penukal Abab Lematang Ilir ;
3. Tidak menuntut diangkat menjadi Pegawai Negeri Sipil;

Apabila dikemudian hari ternyata pernyataan saya tidak benar, saya bersedia dituntut sesuai dengan peraturan yang berlaku dan diberhentikan sebagai dokter / dokter gigi Pegawai Tidak Tetap (PTT) Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir.

....., 2018

Tanda Tangan

Materai
Rp. 6000

Nama Pelamar