

Lampiran V Pengumuman
Nomor : KP.03.03/A/3132/2025
Tanggal : 29 Juli 2025

**PERSETUJUAN
PEJABAT YANG BERWENANG**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NIP :
Pangkat/Gol :
Jabatan :
Instansi :

selaku Pejabat yang Berwenang menyatakan bahwa:

Nama :
NIP :
Tempat/Tgl Lahir :
Pangkat/Gol :
Jabatan :
Instansi :

1. Memenuhi persyaratan administrasi sebagaimana dimaksud dalam pengumuman nomor KP.03.03/A/3132/2025 tanggal 29 Juli 2025 tentang Seleksi Terbuka Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama (Eselon II) di Lingkungan Kementerian Kesehatan tahun 2025;
2. Tidak sedang menjalani hukuman disiplin tingkat sedang atau berat dan atau tersangkut kasus hukum pidana;
3. Disetujui untuk mengikuti seleksi pengisian Jabatan

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

.....,2025

Yang membuat pernyataan,

Meterai
Rp. 10.000

TTD

(Nama lengkap)