

KOP PUSKESMAS/RSUD/LABKESMAS

SURAT PENGALAMAN KERJA

Nomor:

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
NIP :
Jabatan :
Unit Kerja :

dengan ini menerangkan bahwa:

Nama :
NIK :
Tempat, Tanggal Lahir :
Jabatan/Profesi :
Unit Kerja :
Lama Bekerja :

adalah benar telah bekerja pada **RSUD/Puskesmas/Labkesmas** sebagai,
terhitung mulai tanggal sampai dengan Selama
melaksanakan tugas, yang bersangkutan telah menjalankan tugas dan tanggung jawab
sesuai dengan jabatan/profesi yang diberikan. Surat Pengalaman Kerja ini dibuat sebagai
bukti pengalaman kerja yang bersangkutan dan untuk dipergunakan sebagai salah satu
persyaratan dalam mengikuti Rekrutmen Tenaga BLUD Non-ASN di Lingkungan Dinas
Kesehatan Kabupaten Ngawi Tahun 2026.
Demikian Surat Pengalaman Kerja ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat
dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ngawi, 2026
PIMPINAN RSUD/PUSKESMAS/LABKESMAS

(tanda tangan dan stempel)

(Nama Lengkap dan Gelar)
NIP.
Jabatan