

Format Surat Lamaran ASN

.....
(kota domisili pelamar, tanggal lamaran sama
dengan tanggal pada saat klik submit
pendaftaran di sscasn)

Kepada Yth. :

Perihal : Pendaftaran PPPK Tenaga Kesehatan
Pemerintah Kabupaten Semarang Formasi
Tahun 2022

BUPATI SEMARANG
di _
UNGERAN

Memperhatikan Pengumuman Pengadaan ASN Pemerintah Kabupaten Semarang nomor 810/ /2022 30 Juni 2022 tentang Pengadaan Aparatur Sipil Negara Pemerintah Kabupaten Semarang – Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja (PPPK) tenaga Kesehatan Formasi Tahun 2022, dengan hormat kami yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :
Tempat tanggal lahir :
Alamat lengkap :
Pendidikan :
No HP/Telp. :
Alamat e-mail :

Mengajukan permohonan untuk mengikuti seleksi pengadaan PPPK Tenaga Kesehatan Pemerintah Kabupaten Semarang Formasi Tahun 2022 dalam formasi :

Nama Jabatan :
Kualifikasi Pendidikan :
Unit Kerja Penempatan :

Sebagai bahan pertimbangan, bersama ini kami lampirkan dokumen persyaratan yang diunggah melalui halaman <https://sscasn.bkn.go.id/>

Demikian surat permohonan ini dan atas perhatiannya, saya ucapkan terima kasih

Hormat kami,

e- meterai
Rp 10.000,-

Ttd.

nama lengkap

SURAT PERNYATAAN LAMARAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat dan tanggal lahir :
Agama :
Alamat :
Formasi yang dilamar :
Kualifikasi pendidikan : *(ketik jenjang dan prodi/jurusan kualifikasi pendidikan jabatan yang dilamar)*
Ijazah yang dimiliki : *(ketik jenjang dan prodi/ jurusan ijazah yang dimiliki pelamar)*

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya:

1. Telah mengunggah dokumen persyaratan ASLI dan sesuai dengan kondisi sebenarnya guna keperluan pendaftaran Aparatur Sipil Negara Pemerintah Kabupaten Semarang melalui aplikasi SSCASN.
2. Memiliki ijazah sesuai dengan kualifikasi pendidikan yang dipersyaratkan pada jabatan yang saya lamar sebagaimana tercantum dalam pengumuman, baik jenjang pendidikan maupun program studi. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa ijazah saya tidak sesuai dengan kualifikasi pendidikan yang dipersyaratkan pada jabatan yang saya lamar sebagaimana tercantum dalam pengumuman, baik pada setiap tahapan pendaftaran, seleksi, maupun setelah diangkat menjadi PPPK, maka Pemerintah Kabupaten Semarang berhak menggugurkan kelulusan tersebut dan/atau diberhentikan sebagai PPPK
3. Tidak pernah dipidana dengan pidana penjara berdasarkan putusan pengadilan yang sudah mempunyai kekuatan hukum tetap karena melakukan tindak pidana dengan pidana penjara 2 (dua) tahun atau lebih;
4. Tidak pernah diberhentikan dengan hormat tidak atas permintaan sendiri atau tidak dengan hormat sebagai PPPK, Calon PNS atau PNS, prajurit Tentara Nasional Indonesia, anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia, atau diberhentikan tidak dengan hormat sebagai pegawai swasta (termasuk pegawai Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah);
5. Tidak berkedudukan sebagai calon PNS, PNS, PPPK, prajurit Tentara Nasional Indonesia, atau anggota Kepolisian Negara Republik Indonesia;
6. Tidak menjadi anggota atau pengurus partai politik atau terlibat politik praktis;
7. Apabila lulus seleksi dan diangkat menjadi PPPK Kabupaten Semarang, saya :
 - a. bersedia tidak mengundurkan diri sebelum memenuhi masa hubungan perjanjian kerja dan target kinerja paling kurang 90% (Sembilan puluh persen);
 - b. bersedia ditempatkan dan melaksanakan tugas di unit kerja penempatan sesuai formasi, dan tidak mengajukan pindah ke unit kerja lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan saya bersedia dituntut di pengadilan serta bersedia menerima segala tindakan yang diambil oleh Instansi Pemerintah, apabila di kemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar.

.....,

Yang membuat pernyataan,

e- meterai
Rp 10.000,-

ttd

nama lengkap

>> KOP SURAT <<

SURAT KETERANGAN PENGALAMAN KERJA DI BIDANG KERJA YANG RELEVAN DENGAN JABATAN YANG DILAMAR PALING SINGKAT 2 (DUA) TAHUN BAGI PELAMAR NON ASN SELURUH FORMASI KESEHATAN SELAIN ADMINISTRATOR KESEHATAN, DAN PALING SINGKAT 3 (TIGA) TAHUN BAGI PELAMAR ADMINISTRATOR KESEHATAN

Nomor :

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
NIP :
Pangkat (Gol./Ruang) :
Jabatan :
Unit Kerja :

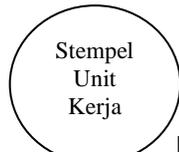
Dengan ini menerangkan bahwa saudara :

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :/.....
Pendidikan : (pendidikan yang dimiliki sesuai persyaratan kualifikasi pendidikan jabatan yang dilamar)
Unit Kerja tempat bekerja saat ini :

telah melaksanakan tugas sebagai.....selamatahunbulan, terhitung mulai tanggal sampai dengan serta memiliki kinerja dan integritas yang baik. (apabila pengalaman kerja lebih dari satu unit kerja, keterangan dirinci). Yang bersangkutan melamar formasi unit kerja penempatan yang dilamar

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya. Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya data yang tidak benar, maka saya siap bertanggung jawab dan diberikan sanksi baik secara **administratif maupun pidana**.

....., 2022
..... (jabatan)

(ttd)

Nama
NIP...

Yang menerbitkan dan menandatangani surat keterangan :

- Kepala Puskesmas bagi pelamar yang memiliki pengalaman kerja di Puskesmas;
- Kepala Rumah Sakit bagi pelamar yang memiliki pengalaman kerja di Rumah Sakit;
- Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama bagi pelamar yang memiliki pengalaman bekerja di unit kerja Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama;
- Pejabat Administrator bagi pelamar yang memiliki pengalaman bekerja di unit kerja Pejabat Administrator;
- Kepala Divisi yang membidangi Sumber Daya Manusia bagi pelamar yang memiliki pengalaman bekerja pada perusahaan swasta/ lembaga swadaya non pemerintah/ yayasan.

>> KOP SURAT <<

SURAT KETERANGAN PENGALAMAN KERJA BAGI PELAMAR NON ASN YANG BERUSIA 35 (TIGA PULUH LIMA) TAHUN KE ATAS DAN MEMILIKI MASA KERJA PALING SINGKAT 3 (TIGA) TAHUN SECARA TERUS MENERUS SERTA MELAMAR DI FASILITAS KESEHATAN TEMPAT BEKERJA SAAT INI

Nomor :

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
NIP :
Pangkat (Gol./Ruang) :
Jabatan :
Unit Kerja :

Dengan ini menerangkan bahwa saudara :

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :/.....
Usia pada saat mendaftar : tahun bulan
Pendidikan :

(pendidikan yang dimiliki sesuai persyaratan kualifikasi pendidikan jabatan yang dilamar)

Unit Kerja tempat bekerja saat ini :

telah melaksanakan tugas sebagai selama tahun ... bulan **secara riil dan terus menerus** terhitung mulai tanggal sampai dengan saat ini, serta memiliki kinerja dan integritas yang baik. Yang bersangkutan melamar formasi unit kerja penempatan yang dilamar

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya dan bagi yang bersangkutan untuk mendapat tambahan nilai 25% (dua puluh lima persen) dari nilai paling tinggi kompetensi teknis pada saat mengikuti seleksi PPPK. Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya data yang tidak benar, maka saya siap bertanggung jawab dan diberikan sanksi baik secara **administratif maupun pidana**.

....., 2022
..... (jabatan)

(ttd)
Stempel
Unit
Kerja
Nama
NIP...

Yang menerbitkan dan menandatangani surat keterangan :

- Kepala Puskesmas bagi pelamar yang memiliki pengalaman kerja di Puskesmas;
- Kepala Rumah Sakit bagi pelamar yang memiliki pengalaman kerja di Rumah Sakit;
- Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama bagi pelamar yang memiliki pengalaman bekerja di unit kerja Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama;
- Pejabat Administrator bagi pelamar yang memiliki pengalaman bekerja di unit kerja Pejabat Administrator;

>> KOP SURAT <<

**SURAT KETERANGAN BAGI PELAMAR NON ASN YANG MELAMAR
DI FASILITAS KESEHATAN TEMPAT BEKERJA SAAT INI**

Nomor :

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :
NIP :
Pangkat (Gol./Ruang) :
Jabatan :
Unit Kerja :

Dengan ini menerangkan bahwa saudara :

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir :/.....
Usia pada saat mendaftar : tahun bulan
Pendidikan :

(pendidikan yang dimiliki sesuai persyaratan kualifikasi pendidikan jabatan yang dilamar)

Unit Kerja tempat bekerja saat ini :

telah melaksanakan tugas sebagai selama tahun ... bulan, terhitung mulai tanggal sampai dengan saat ini, serta memiliki kinerja dan integritas yang baik. Yang bersangkutan melamar formasi unit kerja penempatan yang dilamar

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya dan bagi yang bersangkutan untuk mendapat tambahan nilai 15% (lima belas persen) dari nilai paling tinggi kompetensi teknis pada saat mengikuti seleksi PPPK. Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya data yang tidak benar, maka saya siap bertanggung jawab dan diberikan sanksi baik secara **administratif maupun pidana**.

....., 2022
..... (jabatan)

(ttd)
Stempel
Unit
Kerja
Nama
NIP...

Yang menerbitkan dan menandatangani surat keterangan :

- Kepala Puskesmas bagi pelamar yang memiliki pengalaman kerja di Puskesmas;
- Kepala Rumah Sakit bagi pelamar yang memiliki pengalaman kerja di Rumah Sakit;
- Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama bagi pelamar yang memiliki pengalaman bekerja di unit kerja Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama;
- Pejabat Administrator bagi pelamar yang memiliki pengalaman bekerja di unit kerja Pejabat Administrator;

FORMAT SURAT KETERANGAN PENYANDANG DISABILITAS

KOP SURAT RUMAH SAKIT PEMERINTAH/PUSKESMAS

SURAT KETERANGAN

Nama : _____ Jenis Kelamin: Laki/Perempuan¹⁾
Umur : _____
NIK : _____
Ada Disabilitas : Ya/Tidak²⁾
Lokasi Disabilitas : _____

- Susunan syaraf pusat;
sebutkan _____
- Organ Penginderaan;
sebutkan _____
- Extremitas atas kanan/kiri/keduanya³⁾
- Tangan dominan kanan/kiri⁴⁾
- Extremitas bawah kanan/kiri/keduanya⁵⁾
- Lain-lain _____

ANAMNESIS⁶⁾

1. Riwayat disabilitas : - Sejak lahir, diagnosa _____
- Sesudah kecelakaan, pada tahun _____, diagnosa _____
- Sesudah sakit, pada tahun _____, diagnosa _____
2. Kemampuan mengurus diri⁷⁾:
- Mampu
- Sebagian besar bisa, jelaskan yang tidak bisa _____
- Perlu bantuan penuh orang lain
3. Bepergian keluar rumah:
- Bisa sendiri/perlu di antar anggota keluarga⁸⁾

HASIL PEMERIKSAAN⁹⁾

4. Jenis Disabilitas:
- a. Disabilitas Fisik
 - 1) Amputasi (Tangan/Kaki)¹⁰⁾
 - 2) Kelemahan bagian atas anggota gerak atas dan bawah
 - 3) Paraplegi (anggota tubuh bagian bawah yang meliputi kedua tungkai dan organ panggul)
 - 4) *Cerebral Palsy* (CP)
 - b. Disabilitas Sensorik
 - 1) Netra
 - a) Buta total
 - b) Persepsi cahaya/*low vision*
 - 2) Rungu
 - 3) Wicara
 - c. Disabilitas Intelektual
 - 1) Disabilitas grahita
 - 2) *Down syndrome*

d. Disabilitas Mental

- 1) Psikososial (Skizofrenia, Bipolar, Depresi, Ansietas dan Gangguan Kepribadian)*)
- 2) Disabilitas perkembangan (Autis/Hiperaktif) *)

5. Derajat Disabilitas Fisik :

- 1) Derajat 1: mampu melaksanakan aktivitas atau mempertahankan sikap dengan kesulitan
- 2) Derajat 2: mampu melaksanakan kegiatan atau mempertahankan sikap dengan bantuan alat bantu
- 3) Derajat 3: mampu melaksanakan aktivitas, sebagian memerlukan bantuan orang lain, dengan atau tanpa alat bantu
- 4) Derajat 4: dalam melaksanakan aktivitas, tergantung penuh terhadap pengawasan orang lain
- 5) Derajat 5: tidak mampu melakukan aktivitas tanpa bantuan penuh orang lain dan tersedianya lingkungan khusus
- 6) Derajat 6: tidak mampu penuh melaksanakan kegiatan sehari-hari meskipun dibantu penuh orang lain

6. Kemampuan Mobilitas:

- 1) Jalan/ jalan perlahan/jalan dengan alat bantu/tidak mampu jalan*)
- 2) Naik tangga/naik tangga perlahan/tidak mampu naik tangga*)

7. Gangguan Extremitas atas: _____

- 1) Kanan: kekuatan 5/4/3/2/1/0
- 2) Kiri: Kekuatan 5/4/3/2/1/0

Gangguan Extremitas bawah: _____

- 1) Kanan: kekuatan 5/4/3/2/1/0
- 2) Kiri kekuatan 5/4/3/2/1

8. Alat Bantu yang digunakan : Ada/Tidak*), sebutkan _____

9. Penyakit lain : Ada/Tidak*), sebutkan _____

10. Pengobatan : Ada/Tidak*), sebutkan _____

Catatan tambahan lainnya :

Tempat dan Tanggal Pemeriksaan

Dokter yang memeriksa

Nama
NIP.

Keterangan:

*) = coret yang tidak perlu

**) = wajib diisi rincian terkait deskripsi kondisi disabilitas