

**SURAT PERNYATAAN TIDAK MENDERITA PENYAKIT KRONIS**

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :  
Tempat/ Tanggal Lahir :  
NIK :  
Jenis Kelamin :  
Nomor HP (*Whatsapp*) :  
Alamat Email :  
Pendidikan : Program Studi :  
Perguruan Tinggi :  
Jabatan yang dilamar :  
Unit Kerja yang dilamar :  
Alamat :

(sesuai domisili)

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa Saya:

1. Tidak menderita penyakit jantung bawaan;
2. Tidak menderita gangguan paru-paru seperti asthma akut, Tuberkulosis akut;
3. Tidak menderita kelainan darah seperti leukemia;
4. Tidak menderita penyakit sistem imun seperti HIV/AIDS;
5. Tidak menderita gangguan liver seperti Hepatitis A/B/C;
6. Tidak menderita gagal ginjal;
7. Tidak ada gangguan mental seperti skizofrenia akut, autis, depresi berat, bipolar dsb;
8. Tidak menderita *cerebral palsy*.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya. Apabila dikemudian hari ditemukan data yang tidak benar, maka saya menerima keputusan panitia untuk membatalkan keikutsertaan/kelulusan saya pada Pengadaan Pegawai Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja Badan Pengawas Obat dan Makanan Tahun 2024.

2024 <sup>1</sup>

Yang membuat pernyataan



( ) <sup>2</sup>

Catatan :

<sup>1</sup> Kota / Kabupaten dan Tanggal

<sup>2</sup> Nama lengkap dan ditandatangani

<sup>3</sup> Pelamar mengisi kolom dengan cara diketik **tanpa mengubah format**