

SURAT PERNYATAAN TIDAK MENDERITA PENYAKIT KRONIS

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :
Tempat, Tanggal Lahir :
Nomor KTP/Identitas :
Pendidikan/Program Studi :
Jabatan yang dilamar :
Jenis Kelamin : Pria
Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa Saya:

1. Tidak menderita penyakit jantung bawaan.
2. Tidak menderita gangguan paru-paru seperti asma 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 skizoprenia akut, autisme, depresi berat, bipolar dsb;
8. Tidak menderita cerebral palsy.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari ditemukan data yang tidak benar, maka saya menerima keputusan panitia untuk membatalkan keikutsertaan/kelulusan saya pada seleksi PPPK Badan Pengawas Obat dan Makanan Tahun Anggaran 2023.

.....2023 ¹

Yang membuat pernyataan



+ tanda tangan

(.....) ²

Catatan :

¹⁾ Diisi Kota / Kabupaten dan Tanggal

²⁾ Diisi **nama lengkap dan di tanda tangani**

³⁾ Pelamar mengisi kolom surat pernyataan **tanpa mengubah format**