KOP SURAT INSTANSI

**SURAT REKOMENDASI PENGALAMAN KERJA DAN BERKINERJA BAIK**

Nomor:….

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | ………………….. |
| NIP | : | ………………….. |
| Jabatan | : | ………………….. |
| Unit Kerja/Instansi | : | ………………….. |

dengan ini menerangkan bahwa:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nama | : | ………………….. |
| Tempat/tanggal lahir | : | ………………….. |
| Pendidikan | : | ………………….. |
| Unit Kerja/Instansi | : | ………………….. |

telah melaksanakan tugas sebagai ………………… selama …… tahun ………... bulan, terhitung mulai tanggal …………. dan berkinerja baik.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

………, … ………. 2022

Jabatan ………………\*)

**e-materai Rp.10.000**

**(Stempel unit kerja dan ttd)**

Nama

\*) Ditandatangani oleh Kepala Puskesmas / Kepala Rumah Sakit / Pejabat Pimpinan Tinggi Pratama / Pejabat administrator / Direktur / Kepala divisi yang membidangi sumber daya manusia