

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : .....  
NIP/SIP : .....  
Pangkat, Golongan : .....  
Jabatan : Dokter Rumah Sakit/Puskesmas\*.....

dengan ini menyatakan bahwa Saudara:

Nama : .....  
NIK : .....  
Tempat/tanggal lahir : .....  
Pendidikan : .....  
Alamat terakhir : .....

Memenuhi/tidak memenuhi\* kriteria yang disyaratkan untuk melamar pada formasi khusus Disabilitas pada Seleksi Pengadaan CPNS Kementerian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi, yaitu:

- 1) dapat melihat, mendengar dan berbicara dengan baik;
- 2) mampu melaksanakan tugas seperti menganalisa, menetik, menyampaikan ide/gagasan dan diskusi;
- 3) mampu berjalan dengan atau tanpa menggunakan alat bantu.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dengan mengingat sumpah jabatan.

.....

Yang membuat pernyataan,

.....  
NIP/SIP. ....