

KOTA/KAB, 2019
KEPADA
YTH. IBU WALIKOTA SURABAYA
JL. TAMAN SURYA NO. 1
DI –
SURABAYA

DENGAN HORMAT,

YANG BERTANDATANGAN DI BAWAH INI :

NAMA LENGKAP :
TEMPAT / TANGGAL LAHIR :
JENIS KELAMIN :
AGAMA :
PENDIDIKAN/JURUSAN :
ALAMAT :
NOMOR TELEPON :

DENGAN INI MENYAMPAIKAN PERMOHONAN AGAR DAPAT DIANGKAT MENJADI CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KOTA SURABAYA TAHUN 2019, DENGAN JABATAN YANG DILAMAR.....(DIISI SESUAI FORMASI YANG DILAMAR)

SEBAGAI PERTIMBANGAN BERIKUT SAYA LAMPIRKAN :

1. SCAN ASLI IJASAH DAN TRANSKRIP NILAI;
2. SCAN ASLI KARTU TANDA PENDUDUK (KTP) ASLI;
3. SCAN BUKTI AKREDITASI PERGURUAN TINGGI DAN PROGRAM STUDI PADA TAHUN KELULUSAN DARI BAN PT/ LAM-PTKES;
4. SCAN PAS FOTO 3 X 4 DAN SELURUH BADAN 4R BERWARNA TERBARU, BERLATAR BELAKANG WARNA MERAH;
5. SCAN ASLI SURAT TANDA REGISTRASI (STR) BAGI TENAGA KESEHATAN DAN SERTIFIKAT PENDIDIK UNTUK TENAGA GURU ;
6. SCAN DOKUMEN PENDUKUNG LAINNYA SEBAGAIMANA YANG DIPERSYARATKAN.

DEMIKIAN PERMOHONAN INI DISAMPAIKAN, BESAR HARAPAN SAYA DAPAT DIANGKAT MENJADI CALON PEGAWAI NEGERI SIPIL DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KOTA SURABAYA, SEBELUM DAN SESUDAHNYA DIUCAPKAN TERIMA KASIH.

HORMAT SAYA,

MATERAI 6000

NAMA TERANG

KOP SURAT RUMAH SAKIT PEMERINTAH/PUSKESMAS

SURAT KETERANGAN DISABILITAS DAN KEMAMPUAN FUNGSIONAL PENYANDANG DISABILITAS PEMERIKSAAN DOKTER PEMERINTAH

Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa :

Nama : L / P
Umur/Tgl Lahir :
Alamat KTP :
.....

Setelah dilakukan pemeriksaan kesehatan dan kemampuan fungsional oleh Dokter Pemerintah bahwa yang bersangkutan benar-benar sebagai penyandang disabilitas (cacat fisik):

1. Tuna Rungu (gangguan pendengaran sedang $\leq 56-70$ dB)
2. Tuna Grahita (gangguan ringan dengan IQ $\geq 51-70$)
3. Tuna Daksa (gangguan gerak yang disebabkan oleh kelainan neuro-muskular dan struktur tulang yang bersifat bawaan, sakit atau akibat kecelakaan, termasuk amputasi)
4. Tuna Laras (mengalami hambatan dalam mengendalikan emosi dan kontrol sosial)
5. Kesulitan Belajar (memiliki IQ rata-rata atau diatas rata-rata, mengalami gangguan motorik persepsi-motorik, gangguan koordinasi gerak, gangguan orientasi arah dan ruang dan keterlambatan perkembangan konsep)

dan membutuhkan alat bantu berupa :

1. Kursi Roda
2. Alat Bantu dengar
3. Terapi
4.

Berdasar hasil dari pemeriksaan Saya bahwasanya yang bersangkutan masih dapat **ditingkatkan** melalui terapi dengan alat bantu, bahasa isyarat dan treatment khusus lainnya dapat melaksanakan tugas kedinasan apabila diterima sebagai CPNS Pemerintah Jawa Timur pada formasi Pekerja Sosial Luar Biasa.

....., Nopember 2019

Dokter ,.....

(.....)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama :
Tempat Lahir :
Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
Agama :
Pendidikan/Jurusan :
Alamat (sesuai KTP) :
Nomor Telepon/HP :

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa apabila Saya dinyatakan LULUS :

1. Bersedia mengabdikan pada Pemerintah Kota Surabaya dan tidak mengajukan pindah dengan alasan apapun sekurang-kurangnya selama 10 (sepuluh) tahun sejak TMT PNS ;
2. Apabila Saya tidak melakukan pemberkasan ulang dan atau mengundurkan diri dengan alasan apapun, maka Saya sanggup mengganti biaya yang dikeluarkan Panitia Pelaksana Seleksi Penerimaan CPNS Tahun 2019 sebesar Rp. 25.000.000,- (dua puluh lima juta rupiah) untuk disetor ke Kas Daerah Pemerintah Kota Surabaya, dengan batas waktu paling lambat 45 (empat puluh lima) hari sejak tanggal diumumkan Hasil Seleksi CPNS Tahun 2019.

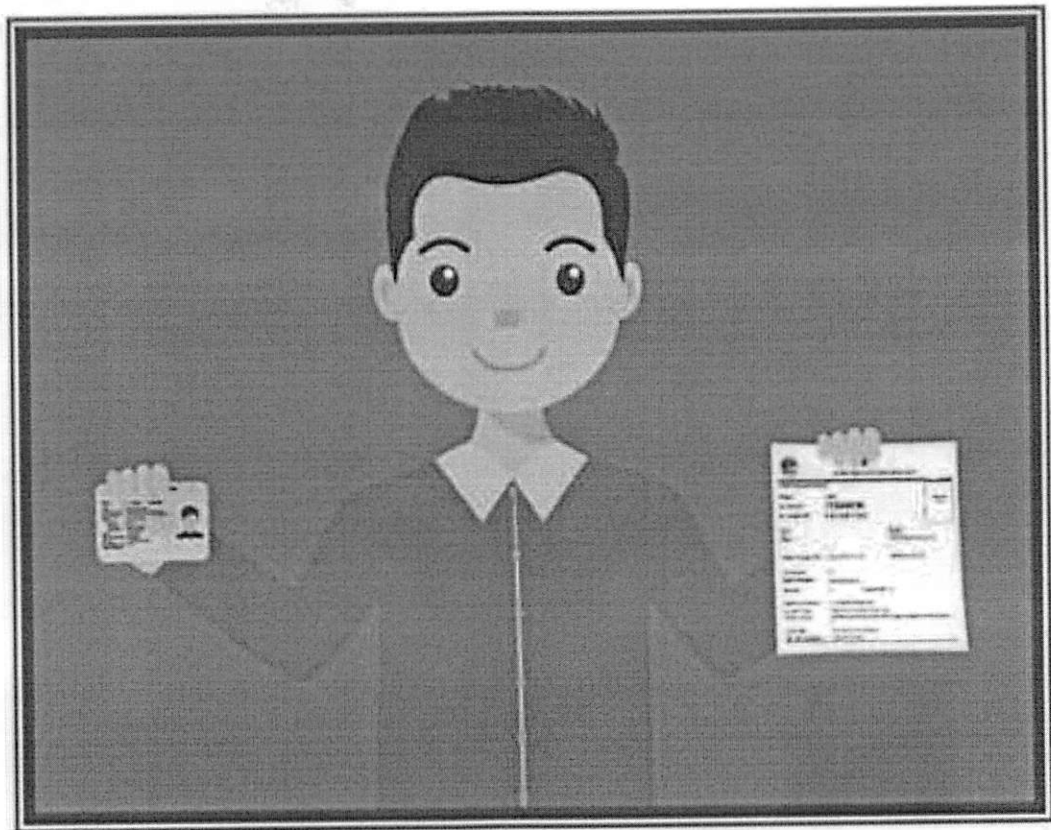
Demikian surat pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan sebenar-benarnya dengan penuh kesadaran dan rasa tanggung jawab. Apabila dikemudian hari pernyataan ini ternyata tidak benar, Saya bersedia di tuntutan di muka pengadilan.

....., 2019

Materai 6000

Nama Terang

Contoh swafoto yang benar



**selfie yang benar untuk mendaftar
di sscn**