

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
Tempat, Tanggal Lahir :
NIK :
Alamat :
Penempatan :

Dengan ini menyatakan :

1. Bersedia mengikuti proses Program *Internship* Rumah Sakit Unhas selama 3 bulan atau 528 jam kerja dan bersedia tidak menuntut Sertifikat Program *Internship* jika dalam proses tersebut dinilai tidak memenuhi 80% dari target kehadiran yang dipersyaratkan;.
2. Bersedia untuk tidak menuntut gaji atau upah selama proses Program *Internship* berlangsung di Rumah Sakit Unhas;
3. Tidak menuntut diangkat sebagai tenaga NonPNS Tidak Tetap/ NonPNS Tetap ataupun Pegawai Negeri Sipil;
4. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Unhas;
5. Bersedia di tempatkan di seluruh unit Rumah Sakit Unhas;
6. Tidak dalam keadaan hamil*.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dengan sadar tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

.....,2022

Yang Menyatakan,

Meterai Rp 10.0000

Catatan :

* Khusus Perempuan