



Lampiran II

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama :
Tempat, Tanggal Lahir :
Jenis Kelamin :
No. ID (KTP/SIM) :
Jabatan yang dilamar :

Dengan ini menyatakan bahwa saya :

1. Bersedia menjadi tenaga kesehatan/ tenaga kesehatan penunjang / tenaga penunjang lainnya* yang ikut serta menangani atau bekerja di unit penanganan COVID-19.
2. Memahami risiko dan bahaya bagi saya selaku petugas di unit penanganan COVID-19, dan bersedia mengikuti seluruh Protokol Kesehatan yang berlaku baik di wilayah RSU MMA maupun diluar.
3. Bersedia di rotasi ke unit yang ditentukan oleh RSU MMA, dan tidak mengundurkan diri selama periode kontrak penugasan.
4. Bersedia diberhentikan tanpa ada tuntutan dikemudian hari jika saya terbukti memberikan keterangan/ data/ dokumen yang tidak benar dan atau menimbulkan kerugian bagi RSU MMA dan atau membahayakan RSU MMA.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya.

.....,20.....

(Nama Lengkap Pembuat Pernyataan)

*coret yang tidak perlu