

**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : .....  
Tempat dan tanggal lahir : .....  
Jenis Kelamin : L / P  
Pendidikan Terakhir : .....  
Status Perkawinan : Nikah / Belum Menikah  
Alamat : .....  
.....  
Nomor HP/Tlp : .....

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa saya:

1. Bersedia untuk ditempatkan di mana saja di puskesmas wilayah Kabupaten Bandung;
2. Bersedia tidak mengundurkan diri selama masa kontrak 3 (tiga) tahun;
3. Bersedia membayar ganti rugi apabila mengundurkan diri sebelum masa kontrak berakhir sejumlah 6 x pendapatan yang telah diterima pada tahun berjalan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada tekanan dari pihak manapun juga, dan saya bersedia menerima segala tindakan yang diambil oleh Pemerintah Kabupaten Bandung, apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar.

.....

Yang membuat pernyataan,

Materai

Rp. 6.000,-

.....