

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

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

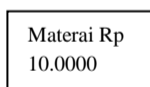
Dengan ini menyatakan :

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 selama magang dan peraturan umum Rumah Sakit Unhas;
5. Bersedia di tempatkan di seluruh unit Rumah Sakit Unhas;
6. Tidak dalam keadaan hamil ataupun dalam program hamil\*.

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

....., .....2021

Yang Menyatakan,



Catatan :

\* Khusus Perempuan