**SURAT KETERANGAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini , selaku pimpinan sarana...............dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : ………………………………………………………………………………

Alamat : ………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………

No. KTP : ………………………………………………………………………………

Adalah benar pegawai dari ............................ dan saya tidak berkeberatan jika ybs bekerja di dua tempat sarana kesehatan dengan jadwal sebagai berikut :

|  |  |
| --- | --- |
| TEMPAT BEKERJA | WAKTU |
|  |  |
|  |  |

Demikian Surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

|  |  |
| --- | --- |
| Palembang, ………………. 20….  Hormat Saya,    Stempel Perusahaan  ---------------------------------  (Tanda Tangan dan nama Lengkap) | Palembang, ………………. 20….  Hormat Saya,    Stempel Perusahaan  ---------------------------------  (Tanda Tangan dan nama Lengkap) |