Anak Lampiran 3

Surat Edaran Kepala Badan Pengawas Obat dan Makanan

 Nomor : KP.10.01.1.2.09.20.24

 Tanggal : 28 September 2020

**SURAT PERNYATAAN**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :**.................................................................................................**

NIP :**.................................................................................................**

Pangkat / Gol :**.................................................................................................**

Jabatan :**.................................................................................................**

Unit Kerja :**.................................................................................................**

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa Saya:

1. bersedia diangkat dalam Jabatan Fungsional Pengawas Farmasi dan Makanan (JF-PFM) jenjang keahlian melalui mekanisme penyesuaian/*inpassing*;
2. tidak sedang menjalani/dijatuhi hukuman disiplin sedang/berat pada masa penyesuaian/*inpassing;*
3. tidak sedang menjabat (rangkap jabatan) dalam jabatan fungsional lainnya;
4. tidak sedang menjalani pembebasan sementara dari jabatan fungsional lainnya; dan
5. bertanggung jawab dalam melaksanakan kegiatan pengawasan farmasi dan makanan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

|  |  |
| --- | --- |
| Mengetahui,Pimpinan Unit Kerja,Nama Jelas | Tempat, Tanggal , Bulan, TahunYang membuat pernyataanMaterai 6000Nama Jelas |