



PEMERINTAH KABUPATEN SUKAMARA  
**DINAS KESEHATAN**

Jln. Tjilik Riwut KM. 7,5 No. .... Sukamara Kode Pos 74714  
Telp./Faks. (0532) 26694 – E-mail : dinkes.sukamara@yahoo.co.id

**PENGUMUMAN**

Nomor : 440 / 1318 / DINKES

**TENTANG**

**REKRUTMEN RELAWAN PENANGGULANGAN COVID-19  
DI LINGKUNGAN PEMERINTAH KABUPATEN SUKAMARA**

Sehubungan dengan Pandemi kasus Covid-19 yang semakin meningkat dan dalam upaya percepatan penanganan Covid-19 di Kabupaten Sukamara, dengan ini diinformasikan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara saat ini membuka pendaftaran untuk **Rekrutmen Tenaga Medis dan Paramedis** dengan syarat dan ketentuan sebagai berikut :

1. Surat permohonan ditulis tangan dan materai 6000 (dilengkapi no HP )
2. Fotocopy KTP sebanyak 1 (satu) lembar
3. Fotocopy Ijazah Terakhir sebanyak 1 (satu) lembar
4. Surat Keterangan Sehat dari Puskesmas/Rumah Sakit
5. Surat Pernyataan Kesanggupan sebagai Relawan Covid-19 (ditandatangani di atas materai 6000)
6. Surat Persetujuan dari Orang Tua/Suami/Istri (ditandatangani di atas materai 6000)

Pendaftaran dimulai sejak tanggal 12 – 18 Mei 2020 pukul 08.00 – 15.00 WIB, dengan secara langsung membawa berkas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara melalui Bidang Pelayanan dan SDK Dinas Kesehatan Kabupaten Sukamara.

Untuk informasi lebih lanjut dapat menghubungi Narabung **Ari Junita, S.Si., Apt (HP.085247426678)**.

Demikian hal ini disampaikan untuk diketahui. Atas perhatian dan partisipasinya diucapkan terima kasih.

Sukamara, 11 Mei 2020

Pt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Sukamara,  
  
**AMIR SAPIYUDIN, S.AP**  
NIP. 19680116 198901 1 002

**SURAT PERNYATAAN KESANGGUPAN SEBAGAI RELAWAN  
TENAGA KESEHATAN DALAM RANGKA PERCEPATAN PENANGANAN  
CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19) DI KABUPATEN SUKAMARA**

---

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :  
Tempat dan Tanggal Lahir :  
Jenis Kelamin :  
Agama :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa saya bersedia dan sanggup menjadi relawan tenaga kesehatan dalam upaya Percepatan Penanganan Corona Virus Desease 2019 (Covid-19) di Kabupaten Sukamara.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya-sungguhnya dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun juga serta bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan kepada saya sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Sukamara,

Yang Membuat Pernyataan,



( )

## SURAT PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : (Orang Tua/Suami/Istri)  
Tempat dan Tanggal Lahir :  
Jenis Kelamin :  
Agama :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Dengan ini memberikan Persetujuan kepada :

Nama : (Pelamar)  
Tempat dan Tanggal Lahir :  
Jenis Kelamin :  
Agama :  
Pekerjaan :  
Alamat :

Untuk menjadi relawan tenaga kesehatan dalam upaya Percepatan Penanganan Corona Virus Desease 2019 (Covid-19) di Kabupaten Sukamara.

Demikian Pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya-sungguhnya untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sukamara,

Yang Membuat Pernyataan,

Materai  
6000

( )