**SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Nomor Ujian :

Jabatan yang dilamar :

Dengan ini menyatakan bahwa saya belum divaksinisasi Covid-19 dengan alasan sebagai berikut :

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sedang Hamil |
|  | Sedang Menyusui |
|  | Belum ada program vaksinasi COVID-19 diwilayah tempat tinggal/domisili |
|  | Belum sempat melakukan vaksinasi COVID-19 diwilayah tempat tinggal/domisili |

*(beri tanda √ pada kolom kosong sesuai kondisi)*

Bahwa memperhatikan alasan tersebut diatas, maka dengan ini saya siap divaksin setelah pelaksanaan kegiatan ini.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

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

Yang membuat pernyataan

Materai 10.000

.............................................