**Lampiran I**

Form Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak Dosen



**KOP SURAT PERGURUAN TINGGI**



**SURAT PERNYATAAN TANGGUNG JAWAB MUTLAK**

**PEMENUHAN KEWAJIBAN KHUSUS**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

N a m a : .................................................

N I P : .................................................

N I D N : .................................................

Nomor Sertifikat Pendidik : .................................................

NPWP : ................................................. (16 digit)

Nomor Rekening / Nama : ....................... / ....................... BRI

Jabatan Fungsional : ................................................. Tmt. : ................ *(dd-mm-yyyy)*

Pangkat/Golongan/ : ................................................. \*) Tmt. : ................ *(dd-mm-yyyy)*

Masa Kerja : ............. tahun ............. bulan \*)

PTS Tempat Bekerja : .................................................

Alamat Tempat Tinggal : .................................................

Nomor HP/Telp. : .................................................

dengan ini menyatakan bahwa:

1. Saya akan memenuhi kewajiban khusus Semester Genap 2023/2024 sesuai dengan jabatan fungsional saya sebagaimana telah diatur pada PO BKD 2021;
2. Apabila dikemudian hari saya tidak dapat memenuhi kewajiban khusus sebagaimana disebut pada butir satu, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada tekanan dari pihak lain.

........................, ................... 2025

Mengetahui : Yang membuat Pernyataan,

Rektor/Ketua/Direktur \*\*)

Meterai

Rp. 10.000,-

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

NIDN \*\*)

Keterangan :

\*) Dosen tetap yayasan isi dengan Pangkat/Golongan dan masa kerja sesuai SK Inpassing/Penyetaraan Pangkat