

LEMBAR KOMITMEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :
NIP :
Jabatan :
Instansi :

Menyatakan berkomitmen untuk

1. Mengikuti seluruh kegiatan dalam pembelajaran *distance learning* Pelatihan Pelayanan Kefarmasian bagi Tenaga kefarmasian di Puskesmas dengan segala konsekuensi dan tanggung jawab hingga menyelesaikan pelatihan ini dengan baik.
2. Melaksanakan rencana tindak lanjut atas ilmu yang saya peroleh di pelatihan sebagai upaya peningkatan kualitas layanan kefarmasian di instansi saya bekerja
3. Atasan langsung juga meyakini berkomitmen atas peningkatan kompetensi saya melalui pelatihan tersebut, dan bersedia mengijinkan saya meninggalkan tugas kedinasan ketika mengikuti sesi pembelajaran ***synchronus maya melalui zoom meeting***, sesuai jadwal yang ditetapkan.

Demikian lembar komitmen ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui

..... 2021

Kepala Instansi

Calon Peserta

TTD dan Cap instansi

Materai 6000

(Nama kepala Instansi)

(nama calon peserta)