



**SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN MENGIKUTI TES KESEHATAN TAHAP II
SELEKSI PENERIMAAN CALON PRAJA (SPCP)
INSTITUT PEMERINTAHAN DALAM NEGERI TAHUN 2026**

Yang bertanda tangan pada pernyataan ini, saya selaku peserta:

Nama :
Tempat Tanggal Lahir :
No. KTP/KK :
No. Peserta :
Jenis Kelamin :
No. HP :
Alamat lengkap :
.....

Menyatakan bersedia untuk:

1. mengikuti seluruh rangkaian Tes Kesehatan Tahap II SPCP IPDN sesuai dengan ketentuan, tata tertib, dan prosedur yang telah ditetapkan oleh Panitia Seleksi.
2. memberikan persetujuan kepada Tim Pemeriksa Kesehatan untuk melakukan pemeriksaan medis secara menyeluruh sesuai standar yang berlaku.
3. menyatakan bahwa data dan informasi riwayat kesehatan yang saya sampaikan adalah benar, lengkap, dan dapat dipertanggungjawabkan.
4. tidak menyembunyikan kondisi kesehatan tertentu yang dapat memengaruhi hasil pemeriksaan.
5. apabila dikemudian hari diketahui bahwa saya memberikan keterangan yang tidak benar atau memalsukan kondisi kesehatan, maka saya bersedia menerima konsekuensi berupa pembatalan kelulusan dan/atau diberhentikan menjadi Praja IPDN.
6. menerima hasil Tes Kesehatan SPCP IPDN yang ditetapkan oleh Tim Pemeriksa Kesehatan sebagai dasar penentuan kelulusan pada tahapan seleksi ini

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa tekanan atau pengaruh dari siapapun untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

.....,2026

Mengetahui
Orang Tua/Wali,

Calon Peserta,

Meterai
10.000,-