# PEMERINTAH KABUPATEN PASER

DINAS KESEHATAN

Jl.Kesuma Bangsa Km.5 Komplek Perkantoran Gedung A Lantai 2 Kav.1,Tanah Grogot,Paser,Kalimantan Timur 76251

Laman dinkes.paserkab.go.id, Pos-el [dinkespaser](mailto:dinkespaser.kaltim@gmail.com)[.kaltim@gmail.com](mailto:.kaltim@gmail.com)

# SURAT KETERANGAN

No. {nomorSurat}

## Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Amri

NIP : 0000

Pangkat/Gol : wwww

Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Paser.

Dengan ini menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama Pemilik : Dinas Kesehatan (Pemerintah Kabupaten Paser)

: Sebagai Pemegang Kendaraan {jenisKendaraan}

UPTD : {unitKerja}

Plat Kendaraan : **{plat}**

Nomor Rangka : {nomorRangka}

Nomor Mesin : {nomorMesin}

Untuk dapat dilakukan perpanjangan Surat Tanda Kendaraan (STNK) tahun 2025. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tana Paser, {tanggalSurat}

Kepala Dinas Kesehatan

## Amri

## NIP. 00000