

KOP YAYASAN

REKOMENDASI

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Jabatan :

Memberikan rekomendasi kepada :

Nama :

Alamat :

NIK :

Jabatan : Pengasuh Pesantren

Untuk mengikuti seleksi Program Beasiswa Santri dan Pengasuh Pesantren

Tahun 2026 yang diselenggarakan oleh Lembaga Fasilitasi dan Sinergitas Pesantren Provinsi Jawa Tengah. Yang bersangkutan sejak tahun sampai dengan saat ini menjadi Pengasuh Pesantren (nama dan alamat pesantren).

Demikian surat rekomendasi ini dibuat sebagai salah satu persyaratan mengikuti seleksi program beasiswa santri dan pengasuh pesantren LFSP Jawa Tengah.

Tempat, tanggal/bulan/2026
Ketua Yayasan,

Tanda Tangan dan Stempel

Nama Terang