

KOP SURAT DINAS INSTANSI

SURAT PERSETUJUAN

Nomor:

Kami selaku Rektor menyatakan bahwa:

Nama (dengan gelar) :
Tempat, tanggal lahir :
NIP :
Pangkat/Golongan Ruang :
Jabatan Akademik : TMT
Unit Kerja :
Instansi :

memenuhi syarat untuk mengikuti Pemilihan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta Periode Tahun 2023-2027 dengan Sisa Masa Jabatan Tahun 2026-2027 dan menyetujui yang bersangkutan untuk mengikuti kegiatan Pemilihan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan dimaksud.

....., Februari 2026
Rektor,



..... (*nama Pemimpin PTN*)
NIP.