

PERSETUJUAN ATASAN LANGSUNG

Kami selaku atasan langsung menyatakan bahwa :

Nama :
NIP :
Pangkat/Gol. Ruang :
Jabatan :
Unit Organisasi :

Telah memenuhi persyaratan administrasi sebagaimana dimaksud dalam surat Pengumuman Panitia Seleksi Pengisian Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama Sekretaris Daerah Kabupaten Polewali Mandar Nomor : B-178/TIM PANSEL/VI/2025 tanggal, 17 Juni 2025, dan menyetujui untuk mengikuti seleksi pengisian jabatan Sekretaris Daerah Kabupaten Polewali Mandar.

.....,2025
Atasan Langsung,

.....
Pangkat
NIP.