



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

NOMOR : .....

Kami selaku atasan langsung menyatakan bahwa :

NAMA : .....

NIP : .....

PANGKAT/GOL. : .....

JABATAN : .....

.....

.....

UNIT ORGANISASI : .....

Memenuhi persyaratan administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pengumuman Panitia Seleksi Terbuka Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan Nomor 800/133/PANSEL-STJPT/2021 tanggal 7 Desember 2021 dan menyetujui untuk mengikuti Seleksi Terbuka Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan.

....., .....2021

Atasan Langsung,

Nama Terang  
Pangkat  
NIP.



SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN

NOMOR : .....

Kami selaku Pejabat Pembina Kepegawaian menyatakan bahwa :

NAMA : .....

NIP : .....

PANGKAT/GOL. : .....

JABATAN : .....

.....

.....

UNIT ORGANISASI : .....

Memenuhi persyaratan administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pengumuman Panitia Seleksi Terbuka Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Magetan Nomor **800/74/PANSEI-STJPT/2020 tanggal 7 Desember 2021** dan menyetujui untuk mengikuti Seleksi Terbuka Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan

....., .....2021

Gubernur/Bupati/Walikota

Nama