

KOP SURAT SEKOLAH

SURAT REKOMENDASI MENDAFTAR JALUR PRESTASI

Nomor. _____

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini :

Nama : *Isi Nama Lengkap Kepala Sekolah*
Nip : *Isi NIP Kepala Sekolah*
Pangkat/Golongan : *Isi Pangkat / Golongan Kepala Sekolah*
Jabatan : *Isi Jabatan Kepala Sekolah*
Unit Kerja : *Isi Nama Sekolah*

Dengan Ini **Memberikan Rekomendasi** Kepada :

Nama : *Isi Nama Lengkap Pendaftar*
NISN : *Isi NISN Pendaftar*
Kelas : *Isi Kelas Pendaftar*
ID Pendaftar : *Isi Dengan ID Pendaftar Saat Mendaftar*
Pilihan Prodi : *Isi Dengan Pilihan Prodi Pilihan Saat Mendaftar*

Untuk Mengikuti Seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru Jalur Prestasi
Poltekkes Kemenkes Makassar Tahun 2025/2026

Demikian Surat Ini Dibuat Untuk Dipergunakan Sebagaimana Mestinya

.....,/...../2025

Stample Dan
TTD Kepala Sekolah

.....
NIP :