KOP SURAT

| <u>REKOMENDASI</u> | PEJABAT | <u>PEMBINA</u> | <u>KEPEGAWAIA</u> | N |
|--------------------|----------------|----------------|-------------------|---|
| Nomor: | | | | _ |

| Saya yang bertanda | a tangan di bawah ini: | | | |
|---|---------------------------------|--------------------------|--|--|
| Nama | : | | | |
| Jabatan | : | | | |
| Instansi | : | | | |
| Selaku Pejabat Pen | nbina Kepegawaian, menyatakan l | bahwa: | | |
| Nama | : | | | |
| NIP | : | | | |
| Pangkat/Gol. Ruang | g: | | | |
| Jabatan | : | | | |
| Unit Kerja | : | | | |
| Instansi | : | | | |
| Menyetujui/merekomendasikan yang bersangkutan untuk mengikuti rangkaian tahapan Seleksi Terbuka Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sabu Raija TA. 2025. | | | | |
| | | Seba, Oktober 2025 | | |
| | | Gubernur/Bupati/Walikota | | |
| | | | | |