**KOP**

**SURAT REKOMENDASI**

Nomor : ………………………………………

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Jabatan : Bupati/Walikota/Sekretaris Prov./Daerah

Dengan ini memberikan rekomendasi persetujuan kepada nama yang tersebut di bawah ini :

Nama :

NIP :

Pangkat/Gol. Ruang :

Jabatan :

Unit Kerja :

Instansi :

Untuk mengikuti Seleksi Terbuka Pengisian Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama ……………………………………..\*)di lingkungan Pemerintah Kabupaten Kepulauan Selayar.

……….., ……………. 2019

Bupati/Walikota,

Sekretaris Daerah Provinsi/Kabupaten

…………………………………

Pangkat :

Nip.

*\*) Sebutkan Jabatan yang dilamar*

* *Pejabat Pembina Kepegawaian (PNS Kab/Kota)*
* *Sekretaris Daerah Provinsi (PNS Prov)*
* *Sekretaris Daerah Kabupaten (PNS Selayar)*