

KOP SURAT SEKOLAH

SURAT REKOMENDASI

Nomor :

Yang Bertanda tangan di bawah ini :

Nama :
N I P :
Pangkat/Gol.Ruang :
Jabatan :
Unit Kerja :
Instansi : Dinas Pendidikan Kota Surabaya

memberikan rekomendasi / ijin kepada :

Nama :
N I P :
Pangkat/Gol.Ruang :
Jabatan :
Unit Kerja :
Instansi : Dinas Pendidikan Kota Surabaya

Untuk mengikuti Calon Peserta Tambahan PLPG Tahun 2015 yang diselenggarakan oleh Pusat yang setiap tahunnya mempunyai program tsb.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya,

Kepala Sekolah

.....

(____ Nama Terang____)
NIP,.....