Formulir11

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**PIMPINAN INSTANSI TEMPAT BEKERJA**

Kami yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : …………………………………………………………………..

NIP / NRP : …………………………………………………………………..

Pangkat / Gol.Ruang : …………………………………………………………………..

Jabatan : …………………………………………………………………..

Instansi : …………………………………………………………………..

Menyatakan menyetujui Pegawai Negeri Sipil / anggota TNI / POLRI :

Nama : …………………………………………………………………..

NIP / NRP : …………………………………………………………………..

Pangkat / Gol.ruang : …………………………………………………………………..

Jabatan : …………………………………………………………………..

Instansi : …………………………………………………………………..

Untuk mengikuti seleksi Calon Anggota Komisi Penyiaran Indonesia Daerah Provinsi Sulawesi Utara dan mengikuti seluruh tahapan seleksi yang ditentukan Tim Seleksi.

Selanjutnya apabila yang bersangkutan dinyatakan lulus seleksi dan ditetapkan sebagai Anggota Komisi Penyiaran Indonesia Daerah Sulawesi Utara, dapat diproses sesuai ketentuan yang berlaku.

....................., ........................... 2020

.................................................