KOP Dinas Pendidikan

Kabupaten/Kota/Provinsi

SURAT REKOMENDASI

No Surat: ...........................

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : ....................................................................................................;

NIP : ....................................................................................................;

Jabatan : ....................................................................................................;

Memberikan rekomendasi kepada:

1. Nama Siswa : ....................................................................................................;
2. Tempat, Tanggal Lahir : ....................................................................................................;
3. Jenis Kelamin : ....................................................................................................;
4. Asal Sekolah : ....................................................................................................;
5. NISN : ....................................................................................................;
6. Nama Orang Tua : ....................................................................................................;
7. Alamat : ....................................................................................................;

### untuk mengikuti seleksi Penerimaan Mahasiswa Baru Universitas Gadjah Mada Jalur Penelusuran Bibit Unggul Wilayah Afirmasi dan Daerah Tertinggal, Terdepan, dan Terluar (3T) dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi UGM Tahun Akademik 2024/2025 dengan pilihan Program Studi:

* + - 1. .....................................................................................................................;
			2. .....................................................................................................................;

Demikian surat rekomendasi ini dibuat untuk melengkapi persyaratan administrasi pendaftaran mahasiswa baru Universitas Gadjah Mada jalur prestasi.

 ........................., .............................. 2024

 Kepala Dinas Pendidikan,

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

 NIP/No Peg.

Keterangan :

\*) : Coret yang tidak sesuai

....... : Diisi sesuai data yang bersangkutan