# Surat persetujuan/izin mengikuti seleksi yang ditandatangani oleh Pimpinan unit/satuan kerja asal setingkat eselon II

**LOGO / KOP SURAT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nomor | : |  |
| Perihal | : Persetujuan Mengikuti Seleksi Mutasi |  |
|  |  |  |

Yth. Menteri Kesehatan RI

c.q. Sekretaris Jenderal

di

Jakarta

Sehubungan dengan pengumuman pelaksanaan seleksi mutasi di lingkungan Kementerian Kesehatan atas:

Nama : .................................................................................................

NIP : .................................................................................................

Pangkat/Golongan : .................................................................................................

Jabatan : .................................................................................................

Pendidikan Terakhir : .................................................................................................

Unit Kerja : .................................................................................................

Alasan Pindah : .................................................................................................

disetujui untuk mengikuti seleksi mutasi ke lingkungan Kementerian Kesehatan dengan ketentuan bahwa PNS yang bersangkutan tetap melaksanakan pekerjaannya sehari-hari sebelum terbit Surat Keputusan mutasi pada instansi baru.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

………,…………....................

Pejabat Instansi asal,

…………………......................

NIP.