**(FORM 1)**

**KOP SURAT**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | ….……,……………… |
| Nomor | : |  |  | Kepada Yth. : |
| Sifat | : | Biasa |  | Gubernur Provinsi Sumatera |
| Lampiran | : | - |  | Utara |
| Perihal | : | Pengusulan calon peserta penerima program Bantuan Beasiswa Tugas Belajar Magister Kedokteran Tropis Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Tahun 2023 |  | c.q. Kepala Badan Kepegawaian  Provinsi Sumatera Utara  di –  Tempat |

Dalam rangka pelaksanaan program Bantuan Beasiswa Tugas Belajar Magister Kedokteran Tropis Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Tahun 2023 Pemerintah Provinsi Sumatera Utara, dengan ini kami sampaikan calon peserta penerima beasiswa sebagai berikut:

Nama :

NIP :

Jabatan :

Unit Kerja :

Instansi :

untuk kemudahan komunikasi dapat menghubungi Sdr/Sdri………………………. (No. HP/Wa. …….)

Demikian usulan ini kami sampaikan untuk dapat diproses sebagaimana mestinya sesuai ketentuan yang berlaku. Atas perhatian Bapak kami ucapkan terima kasih

….…….,……………………

Kepala BPSDM Kab./Kota …….

ttd

Nama

NIP