|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | ……………, ……………….…… 2025 |
| Hal : Permohonan Pengangkatan |  |  | Kepada Yth. |
| Calon PPPK |  |  | Bapak Bupati Lampung Barat  Cq. Ketua Panitia Seleksi CASN |
|  |  |  | Pemerintah Kabupaten Lampung Barat Tahun 2024 |
|  |  |  | di- |
|  |  |  | LIWA |

Memperhatikan pengumuman nomor : 810/16/IV.05/2025 tanggal 6 Januari 2025 tentang Hasil Nilai Seleksi Kompetensi dan Persyaratan Kelengkapan Dokumen Penetapan Nomor Induk Pegawai Pemerintah Dengan Perjanjian Kerja (NIPPPK) Tenaga Guru Pemerintah Kabupaten Lampung Barat Tahun Anggaran 2024, maka dengan hormat saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : …………………………………….

Tempat &Tgl. Lahir : …………………………………….

Pendidikan : …………………………………….

Tahun Lulus ………………..……….

Alamat : .……………………………...…….

Telp : …………………………...………..

Email : …………………………...….…….

Mengajukan permohonan pengangkatan Calon Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) Tenaga Guru di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Lampung Barat Tahun Anggaran 2024 untuk :

Formasi : Khusus

Jabatan : Tenaga Guru

Nama Jabatan : …………………………………..

Kualifikasi Pendidikan : …………………………………..

Unit Kerja Penempatan : Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten

Lampung Barat

Sebagai bahan pertimbangan, maka bersama ini saya sampaikan berkas-berkas persyaratan yang saya unggah pada portal https://sscasn.bkn.go.id.

Demikian permohonan ini saya buat dengan sebenarnya dan apabila dokumen yang saya unggah tidak benar / tidak sesuai aslinya / tidak sesuai ketentuan saya bersedia dibatalkan dalam seleksi CASN serta menanggung segala akibatnya.

Hormat Saya,

Pemohon,

meterai

Rp.10.000.-

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