

Kop Dinas Daerah Kabupaten Lampung Selatan

SURAT REKOMENDASI
DINAS DAERAH KABUPATEN LAMPUNG SELATAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Pertanian Nomor:..... tentang
....., dengan ini menyatakan bahwa:

Nama Lengkap :
Tempat dan Tanggal Lahir :
Nama Tempat Praktik/ Pelayanan :
Alamat Tempat Praktik/ Pelayanan :

Telah MEMENUHI/TIDAK MEMENUHI*) persyaratan sebagai Tenaga Medik Veteriner,
sehingga direkomendasikan dapat melaksanakan Pelayanan Jasa Medik Veteriner.

Demikian Surat Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kota, Tanggal, Bulan, Tahun
Kepala Dinas Daerah Kabupaten Lampung Selatan

Tanda Tangan

.....Nama Lengkap.....
NIP.

Keterangan:
*) Pilih salah satu/coret yang tidak perlu.