

## **SURAT IZIN ORANG TUA UNTUK MENGIKUTI PROGRAM MAGANG**

Yang bertanda-tangan di bawah ini :

Nama : Suhasri Said  
Alamat : Jl. H. Samali – H. Ayat No. 26, Pejaten Barat, Pasar Minggu,  
Jakarta Selatan  
Pekerjaan : Wiraswasta

Selaku orang tua/wali dari :

Nama : Ali Akbar Said  
NPM : 50421119  
Tempat dan Tanggal Lahir : Jakarta, 18 Oktober 2003  
Tempat Magang : Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi  
Birokrasi Republik Indonesia

Dengan ini kami selaku orang tua/wali dari anak kami, menyetujui serta memberikan izin untuk mengikuti Program Magang, dan akan memberikan dukungan sepenuhnya serta bertanggung jawab atas segala konsekuensinya. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan untuk dijadikan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 10 Desember 2024

Orang Tua/wali,



(Suhasri Said)