KOP SURAT

SURAT PERNYATAAN

KESEDIAAN REPLIKASI INOVASI PELAYANAN PUBLIK

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIP/NRP\* :

Jabatan :

Unit Kerja/ instansi :

Dalam rangka penyebarluasan inovasi pelayanan public, dengan ini menyatakan bersedia jika inovasi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ direplikasi dan diterapkan oleh instansi/ unit lain. Penyelenggaraan replikasi inovasi ini dilakukan sesuai dengan ketentuan dan kesepakatan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaiman mestinya.

Serang, 2023

(Pemilik inovasi/Pimpinan instansi)

Nama Lengkap