KOP SURAT

SURAT PERNYATAAN

IDENTITAS INOVATOR

Nomor :

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

NIP/NRP\* :

Jabatan :

Unit Kerja/ instansi :

Dengan ini menyatakan bahwa:

Nama :

NIP/ NRP\* :

Jabatan :

Unit Kerja/ instansi :

Merupakan inovator dari inovasi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pada (Nama Unit Kerja/ instansi) \_\_.

Demikian surat pernyataan ini dibuat sebagai persyaratan mengikuti Kompetisi Inovasi Pelayanan Publik di Lingkungan Pemerintah Provinsi Banten dan Kab/Kota Tahun 2023.

Serang, 2023

(Pimpinan instansi)

Nama Lengkap