

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NIP :

NUPTK :

Pangkat/Golongan :

Jabatan :

Unit Kerja :

Telah membuat *Best Practice* dalam rangka Uji Kompetensi Kepala Sekolah (UKKS)

Menyetujui
Pengawas

Surabaya,
Kepala Sekolah selaku Penulis

Nama
NIP

Nama
NIP

Mengetahui,
Kepala / Pejabat Dinas Pendidikan
Kota Surabaya

Nama
NIP