LOGO

INSTITUSI

KOP SURAT INSTITUSI

**SURAT PERNYATAAN**

 No.:

Yang bertanda-tangan di bawah ini saya:

Nama :

Jabatan : Rektor/Ketua/Direktur Universitas/Politeknik/Akademi\*

dengan ini menyatakan kebenaran data dan informasi dari Unit Pengelola Program Studi (UPPS) dan Program Studi (PS) yang kami sampaikan melalui Sistem Akreditasi Teknik Indonesia (SAKTI) LAM Teknik untuk proses akreditasi program studi **sesuai** dengan faktanya.

Apabila di kemudian hari terdapat ketidaksesuaian data dan informasi yang kami disampaikan, maka konsekuensinya sepenuhnya menjadi tanggung jawab UPPS dan PS. LAM Teknik dibebaskan dari tuntutan hukum apapun yang terkait dengan ketidaksesuaian tersebut.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kota, tanggal bulan tahun

Rektor/Ketua/Direktur Universitas Politeknik/Akademi \*,

*Materai 10.000*

*TTD dan stempel*

Nama lengkap

\*Pilih salah satu yang sesuai.