

KOP LEMBAGA PENDIDIKAN

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,
Nama Lengkap :
No. KTP :
Alamat :
Telepon :
Email :

Bersama ini saya menyatakan bahwa berkas dokumen pengajuan Izin Oprasional Satuan Pendidikan Non Formal yang saya sampaikan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Perizinan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kabupaten Lampung Selatan. sebagai syarat registrasi/pendaftaran untuk mendapatkan Izin Oprasional adalah : BENAR. Apabila dikemudian hari, Data dan Dokumen yang saya berikan adalah TIDAK BENAR, maka saya yang bertindak atas nama lembaga dan/atau sendiri, siap menerima sanksi sesuai dengan hukum dan peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dan ditandatangani dengan penuh kesadaran, tanpa paksaan dari pihak manapun.

.....
(KEPALA LEMBAGA PENDIDIKAN) ,

Matrai 6000

(NAMA)