**SURAT PERNYATAAN**

No.:……………………..

Yang bertanda tangan di bawah ini saya:

Nama :

Jabatan : Rektor/Ketua STIKES/Direktur Poltekkes/Akademi\*

No. Ponsel :

Alamat e-mail :

dengan ini menyatakan bahwa data dan informasi dari Unit Pengelola Program Studi (UPPS) dan Progran Studi (PS) yang kami sampaikan melalui Sistem Informasi Manajemen Akreditasi *online* LAM-PTKes untuk proses akreditasi program studi ……………. adalah benar dan sesuai dengan keadaan sebenarnya.

Apabila di kemudian hari terdapat ketidaksesuaian data dan informasi yang disampaikan Unit Pengelola Program Studi (UPPS) dan Program Studi (PS) kepada LAM-PTKes, maka hal tersebut sepenuhnya merupakan tanggung jawab UPPS dan PS, sedangkan LAM-PTKes dibebaskan dari tuntutan hukum apapun yang terkait dengan ketidaksesuaian tersebut.

Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dilaksanakan sebaik-baiknya.

Kota, tanggal bulan tahun

Rektor/Ketua/STIKes/Direktur Poltekkes/Akademi\*

MATERAI 10.000

Nama Lengkap

\*Pilih salah satu yang sesuai.