

|  |  |
| --- | --- |
|  | KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI UNIVERSITAS LAMPUNGPANITIA SERTIFIKASI GURU SUB RAYON 107 Jl. Sumantri Brojonegoro 1 Gedong Meneng B.Lampung Telp. (0721) 704624 Fax. (0721) 704624 http://fkip.unila.ac.id |

**SURAT PERNYATAAN SANGGUP MENGIKUTI PLPG**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

No. Peserta :

NIP/NIK :

Asal Instansi :

Mata Pelajaran :

Alamat Rumah :

Dengan ini menyatakan bersedia mengikuti kegiatan PLPG (Pendidikan Latihan Profesi Guru) selama 11 hari penuh, saya akan melaksanakan tugas dengan memegang teguh ketentuan sertifikasi guru, norma akademik, dan etika secara bertanggung jawab.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa paksaan dari pihak manapun dan jika di kemudian hari ternyata saya melanggar pernyataan tersebut, saya bersedia menerima sanksi dan dampak hukum sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Bandar Lampung, .......................................2016

Peserta PLPG,

Materai 6000

.........................................................................................

NIP/NIK. .....................................................................