

**SURAT PERNYATAAN  
TIDAK MELIMPAH MENJADI DOSEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

NIP :

Pangkat, golongan ruang :

Jabatan :

Unit Kerja :

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah menyelesaikan pendidikan, saya tidak akan melimpah menjadi dosen.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan benar dan apabila dikemudian hari saya terbukti melanggar pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan peraturan yang berlaku.

Tempat , Tanggal

Pembuat Pernyataan,

Materai  
10000

**Nama Lengkap**

(NIP.....)