

LEMBAGA SERTIFIKASI PROFESI UNIVERSITAS SEBELAS MARET



Alamat : Gedung Rektorat Lt. 2 Jl. Ir.Sutami No.36A, Kentingan, Surakarta http://lsp.uns.ac.id email: lsp_uns@mail.uns.ac.id, Telp/Fax. 646994, 636895, Fax. 646655

PERNYATAAN PEMEGANG SERTIFIKAT KOMPETENSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan kesanggupan untuk mengikuti ketentuan **PEMEGANG SERTIFIKAT KOMPETENSI** di Lembaga Sertifikasi Profesi (LSP) Universitas Sebelas Maret di mana saya telah melaksanakan uji kompetensi atas kompetensi yang saya miliki, sebagai berikut:

- 1. Menggunakan SERTIFIKAT KOMPETENSI yang diterbitkan LSP UNS sesuai ruang lingkup yang saya miliki.
- 2. Bersedia untuk dilaksanakan Surveilan oleh LSP UNS dalam rangka Pemeliharaan Sertifikasi.
- 3. Tidak menyalahgunakan SERTIFIKAT KOMPETENSI sebagai rekomendasi apapun untuk jaminan lainnya yang tidak berkaitan dengan lingkup kompetensi saya.
- 4. Memperhatikan masa berlaku SERTIFIKAT KOMPETENSI sebagaimana yang tertera pada blangko sertifikat atau ketentuan peraturan yang sah.
- 5. Melaporkan kembali ke LSP UNS apabila masa berlaku sertifikat tersebut sudah habis.
- 6. Menjaga dengan baik kondisi SERTIFIKAT KOMPETENSI dari segala kemungkinan kehilangan, penggandaan, rusak, atau bencana lainnya dan melapor kepada pihak LSP UNS apabila hal tersebut terjadi untuk dilakukan pembaruan.

Demikian pernyataan ini saya patuhi dengan penuh kesadaran dan saya tanda tangani sebagai bukti kesanggupan saya atau sebagai risiko yang ditimbulkan karena pelanggaran yang saya lakukan pada kemudian hari selama masa berlakunya sertifikat kompetensi yang diterbitkan.

	Pembuat Pernyataan
	·
	Materai Rp.10.000,00
	()
No Urut :	

Skema:.....