



SURAT KESANGGUPAN MENGIKUTI PROGRAM MOOCs UI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :
NIK/NPM :
Alamat :
Email :
No Telepon :
Asal Sekolah / Universitas :
Fakultas / Program Studi :

Dengan ini menyatakan bahwa data yang diisikan adalah benar dan bertanggung jawab atas data yang diisi dan dengan ini menyatakan sebagai peserta program MOOCs dan mematuhi seluruh aturan yang berlaku.

(Tgl, Bulan, Tahun)

(TTD Peserta)

(Nama peserta)