

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

- |                           |                                  |
|---------------------------|----------------------------------|
| 1. Nama                   | : Desfi Rosa Shabrilla           |
| 2. Tempat, Tanggal Lahir  | : Banjarbaru, 9 Desember 1998    |
| 3. Fakultas/Program Studi | : FISIP/Ilmu Administrasi Publik |
| 4. NPM                    | : 19.12.0387                     |
| 5. Alamat Rumah           | : Banjarbaru                     |
| 6. Nomor Kontak           | : 085751314809                   |

Saya menyatakan bahwa seluruh dokumen yang saya sampaikan adalah asli kebenarannya, dan apabila ternyata dikemudian hari terdapat klarifikasi asal dokumen tersebut, saya siap mempertanggung jawabkan sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab

Banjarmasin, 2 Oktober 2023



**Desfi Rosa Shabrilla**  
19.12.0387