

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| 1. Nama | : Shella Gavutri Oktaviana |
| 2. Tempat, Tanggal Lahir | : Tasikmalaya, 27 Oktober 1998 |
| 3. Fakultas/Program Studi | : FISIP/Ilmu Administrasi Publik |
| 4. NPM | : 19.12.0419 |
| 5. Alamat Rumah | : Pelaihari |
| 6. Nomor Kontak | : 0822 5129 2650 |

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, Juli 2023



Shella Gavutri Oktaviana
19.12.0419