Yang bertanda tangan di bawah ini,

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nama(lengkap dengan gelar) | : |  |
| Jenis Kelamin | : |  |
| No Kontak / HP | : |  |
| Email | : |  |
| NIP/NIDN/NUPK/NIK\* | : |  |
|  |  |  |
| Nama Instansi | : |  |
| Alamat Instansi | : |  |
| No Telp. Instansi | : |  |
| Email Instansi | : |  |
|  |  |  |

Menyatakan bersedia mengikuti Pelatihan APPLIED APPROACH ini selama 5 (lima) hari penuh sesuai ketentuan tata tertib yang telah ditetapkan yang akan dilaksanakan pada:

Tanggal : 22 – 26 Juli 2019

Tempat : Kampus Universitas Widya Kartika

Jl. Sutorejo Prima Utara II/1 Surabaya

Mengetahui, Peserta,

Pimpinan Instansi

Nama

Jabatan

\*Coret yang tidak perlu