

LAM KEPENDID

Nama Program Studi
Peringkat Akreditasi PS
Nomor SK Akreditasi
Tanggal Kadaluwarsa
Nama Unit Pengelola
Nama Perguruan Tinggi
Alamat

[illegible]

Kabupaten/Kota:

Nomor Telpnon
Email
Website
TS *)

***) TS = Tahun akademik penuh terakhir saat pengajuan usulan akreditasi**

LAMDIK Versi 1.0 20220313

DIKAN

Kode Pos :

Nama Pengusul

Tanggal