

KOP SURAT

**SURAT REKOMENDASI**

No. ....

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Jabatan :

Lembaga :

Dengan ini memberikan rekomendasi kepada

Nama :

No.KTP :

Tempat, Tanggal Lahir :

Alamat :

Untuk mengikuti kegiatan Ujian Kompetensi Terapis Perilaku Individu Berkebutuhan Khusus yang akan diselenggarakan oleh Lembaga Sertifikasi Kompetensi Terapis Individu Berkebutuhan Khusus (LSK TPIBK). Saya menyatakan bahwa.....(nama terapis perilaku)..... telah memberikan intervensi kepada.....(nama IBK)... dengan menggunakan metode Applied Behavior Analysis selama.....bulan/tahun.

Demikian surat rekomendasi ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya

(kota), (tanggal) (bulan) (tahun)

*(ttd)*

(Nama Penandatangan)