

SURAT KONFIRMASI KETUNANETRAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

Lembaga/Organisasi:

Jabatan:

Alamat:

Telepon:

Email:

Menyatakan bahwa benar nama di bawah ini adalah penyandang tunanetra:

Nama:

Tanggal Lahir:

Alamat:

Telepon:

Email:

Kategori Ketunanetraan (tanda yang sesuai):

- Tunanetra total Low vision

Status (tanda yang sesuai):

- Pelajar Mahasiswa Umum

Pemberi konfirmasi,

Tandatangan:

Tanggal: