

LAMPIRAN 01 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)

(*hapus/coret yang tidak perlu)

LEMBAR PESERTUJUAN PENELITIAN/PKL. PENGEMBANGAN MASYARAKAT (*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Puskesmas Kelurahan Sekardangan Kec. Sidoarjo

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Kelurahan Sekardangan Kec. Sidoarjo

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (*) **setuju/tidak setuju** dalam kegiatan ~~Penelitian/Praktik Kerja Lapangan/Pengabdian Masyarakat~~ (*) oleh pemohon dan hasil ~~Penelitian/Praktik Kerja Lapangan/Pengabdian Masyarakat~~ (*) yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh instansi / puskesmas Kelurahan Sekardangan Kec. Sidoarjo.

Demikian lembar persetujuan kegiatan magang untuk ditindaklanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin ~~Penelitian/Praktik Kerja Lapangan/Pengabdian Masyarakat~~ (*) oleh Puskesmas Kelurahan Sekardangan Kec. Sidoarjo.

NB: (*) Coret salah satu

Sidoarjo, 5 Maret 2024

Menyetujui,
Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program

(dr. Halimah Salim AB, Mkes.

(Husni, A.Md Kely.

Tim Pembimbing Mahasiswa

(Prof. Dr. H. Jusuf Irianto, Drs., M.Com)
NIP. 1965050611993031003