

(*hapus/coret yang tidak perlu)

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PKL/PENGEMBANGAN MASYARAKAT (*)

Yang bertanda tangan dibawah ini : M SOPPA
Penanggung Jawab Program : Sub koordinator kesga & KIR
Instansi/Puskesmas : Dinas kesehatan Sidoarjo

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (*) setuju/tidaksetuju 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 Buduran 6 W. am

Demikian lembar persetujuan kegiatan magang untuk ditindaklanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin Penelitian/Praktik Kerja Lapangan/Pengabdian Masyarakat (*) oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (*) Coret salah satu

Sidoarjo, 16 Mei, 2024

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program



Tim Pembimbing Mahasiswa

(Holilah, S.Ag, M.Si)

NIP: 197610182008012008