

(*hapus/coret yang tidak perlu)

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PKL/PENGEMBANGAN MASYARAKAT (*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Titis Indahayn, And Or

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Jabon

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 Jabon

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.

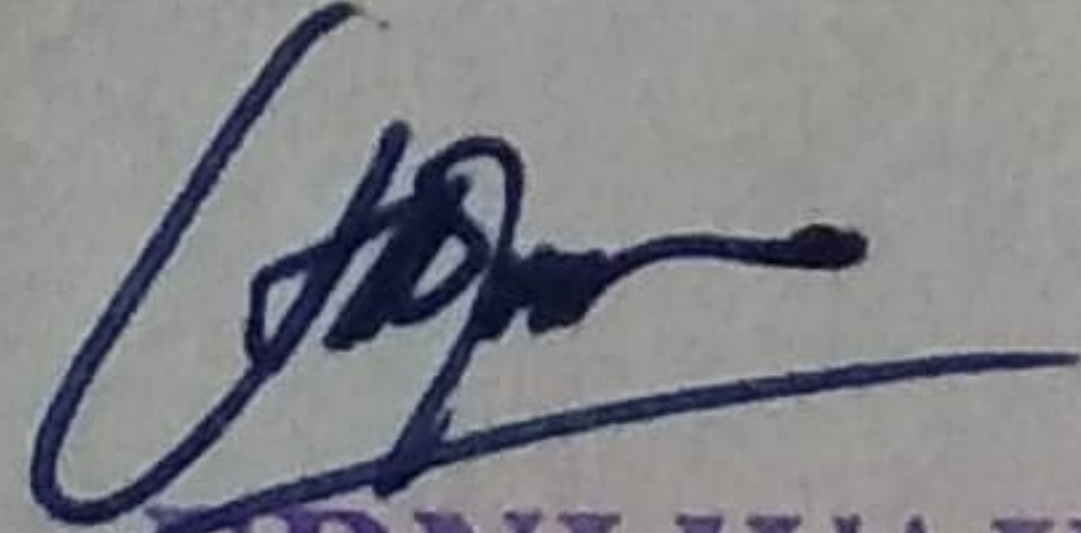
NB: (*) Coret salah satu

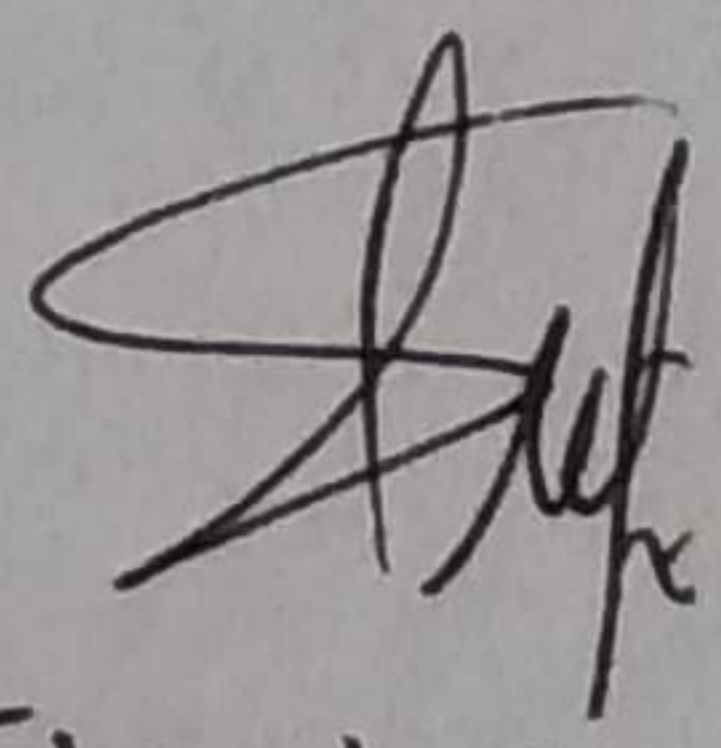
Sidoarjo, 1. 4. 2024

Menyetujui,

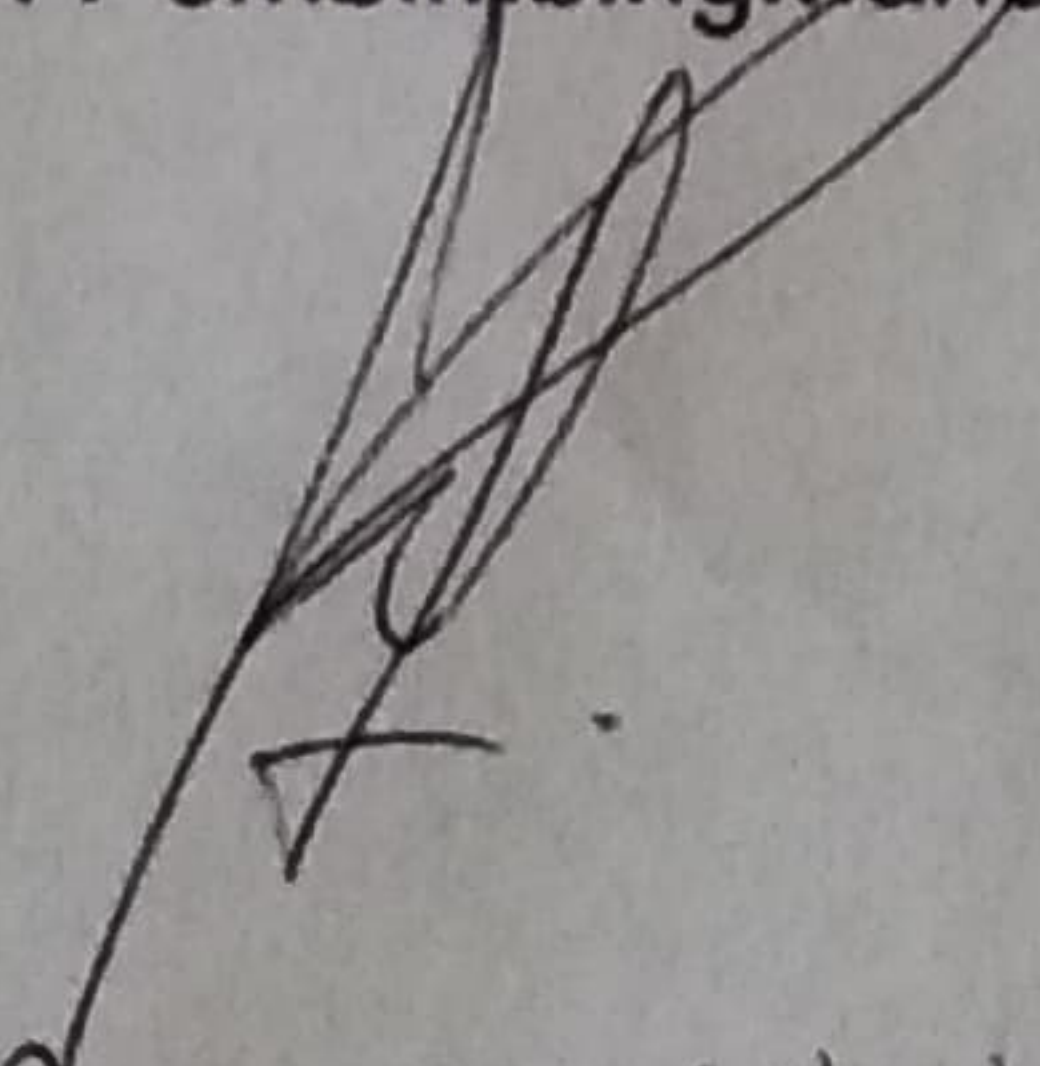
Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program


drg. ERNI WAHYUNI
(NIP. 196905102002122002)


(Titis Indahayn And Or)

Tim Pembimbing Mahasiswa


(Ronal Ridhoi, M.A)