

LAMPIRAN 02 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)

(*)hapus.coret yang tidak perlu

**SURAT PERNYATAAN PENELITIAN/PRAKTIK KERJA LAPANGAN/PENGABDIAN
MASYARAKAT (*)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yunita Azalia Miranda Dewi
NIM/NIK : 072011133018 / 3515085206020003
Pendidikan : S1 Administrasi Publik
Waktu Penelitian : 5 Maret-30 April 2024
Judul/Tema Penelitian : Deskripsi Layanan Kesehatan untuk Ibu dan Anak di
Kabupaten Sidoarjo Berdasarkan Perspektif *Participatory
Governance*

Menyatakan bahwa saya memahami kegiatan (*) ~~penelitian/Praktik—Kerja
Lapangan/Pengabdian Masyarakat~~ ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya maupun
pihak-pihak lain yang terkait serta data yang saya ambil hanya digunakan untuk keperluan
tugas akhir pendidikan dan pengembangan ilmu pendidikan. Demikian surat pernyataan ini
saya buat dengan sungguh-sungguh tanpa ada paksaan dari siapapun.

Sidoarjo, 5 Maret 2024

Yang Menyatakan



(Yunita Azalia Miranda Dewi)

NIM. 072011133018