

LAMPIRAN 01 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)

(*hapus/coret yang tidak perlu)

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PKL/PENGEMBANGAN MASYARAKAT (*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Instansi/Puskesmas : Dinas Kesehatan Kabupaten 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
Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

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, 25 Januari 2024

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program

()

()

Tim Pembimbing Mahasiswa



(Philipus Kaban, S.P., M.Si.)