

## LEMBAR PERSETUJUAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Penanggung Jawab Program : Nuril Aini, S.ST., Bd

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Wonoayu

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (\*) ~~setuju/tidak setuju~~ dalam kegiatan Pengabdian Masyarakat oleh pemohon dan hasil Pengabdian Masyarakat yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh instansi Puskesmas Wonoayu

Demikian lembar persetujuan kegiatan pengabdian masyarakat untuk ditindaklanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin Pengabdian Masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (\*) Coret salah satu

Sidoarjo,

2024

Menyetujui,

Kepala Instansi / Puskesmas



(dr. Lailatul Mufida )

Penanggung jawab Program



(Nuril Aini, S.ST., Bd )

Ketua



(Dwi Wahyu Wulan S, SST., M.Keb )