

(*hapus/coret yang tidak perlu)

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/~~PKL~~/PENGEMBANGAN MASYARAKAT (*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Muhammad Amir Barisatun B.E.

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, 8 Mei 2024

Menyetujui,

Kepala Instansi/~~Puskesmas~~

Penanggungjawab Program

Dr. Penny A. Priyanti, S.K.M., M.KES
NIP: 196804131991032010

(Muhammad Amir B.E.)

Tim Pembimbing Mahasiswa

(Hadih, S.Ag., M.Si)

NIP: 197610182008012008