

(*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, 20 Februari 2024

Menyetujui,


Kepala Instansi/Puskesmas


(M. Suppa)

Penanggungjawab Program


(Endang Retno)

Tim Pembimbing Mahasiswa


(Prof. Dr. H. Jusuf Irianto, Drs., M. Com)

NIP. 1965050611993031003