

LEMBAR PERSETUJUAN ABDIMAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program :

Instansi/Puskesmas :

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (*) **setuju/tidaksetuju** 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 Porong Sidoarjo

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

NB: (*) Coret salah satu

Sidoarjo,

2023

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program



(Hermin setiyawah'. S.62) .

Tim Pengabdian Masyarakat

(MUHARI)