

LAMPIRAN 02 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)

(*)hapus/coret yang tidak perlu

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN/PRAKTIK KERJA LAPANGAN/PENGABDIAN MASYARAKAT (*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : FELLAH ATTAQI RAHMAH

NIM/NIK : 200910201146

Pendidikan : S1 ILMU ADMINISTRASI NEGARA

Waktu Penelitian : Februari 2024 – Maret 2024

Judul/tema Penelitian : STRATEGI DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO DALAM
PENANGGULANGAN STUNTING DI KABUPATEN SIDOARJO

Menyatakan bahwa saya memahami kegiatan penelitian/~~Praktik Kerja Lapangan~~/~~Pengabdian Masyarakat~~ ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya maupun pihak-pihak lain yang terkait serta data yang saya ambil hanya digunakan untuk keperluan tugas akhir pendidikan dan pengembangan ilmu pendidikan. Selain itu, hasil penelitian akan diserahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo sebagai tindak lanjut dan bahan pertimbangan keputusan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh tanpa ada paksaan dari siapapun.

Sidoarjo, 15 Januari 2023

Yang Menyatakan



(FELLAH ATTAQI RAHMAH)