

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

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Sekse pemberdayaan Masyarakat dan promosi kesehatan

Instansi/Puskesmas : Dinas Kesehatan 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

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, Agustus 2023

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program

( )

( )

Tim PembimbingMahasiswa



Moch bahrudin