

LAMPIRAN 01 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)

(\*hapus/coret yang tidak perlu)

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

Yang bertanda tangan dibawah ini : d  
Penanggung Jawab Program : drg. Yuliana Oktriyana  
Instansi/Puskesmas : Poli gigi / puskesmas BUDURAN

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  
.....PUSKESMAS BUDURAN.....

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, 3 Januari 2024

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program



3/Manah  
(drg. Yuli Oktriyana)

Tim Pembimbing Mahasiswa

( Dr. Imam Sarwo Edi, S.Si.T., M.Pd )  
NIP. 197606231995031001