

LEMBAR PERSETUJUAN PENGABDIAN MASYARAKAT

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Penanggung Jawab Program : Nina Andriyani, Amd. KT

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Wonoayu

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 Wonoayu

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

NB: (*) Coret salah satu

Sidoarjo, 19 Pebruari 2024

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggung jawab Program


Drg. LAILATUL MUFIDA
NIP. 19780707 200604 2 022



(Nina Andriyani, Amd. KT
NIP. 199105210023212010

Ketua



(Marhu .)