

(*hapus/coret yang tidak perlu)

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PKL/PENGEMBANGAN MASYARAKAT (*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Dr. Fenny Apridawati, S. KM. M. Kes

Instansi/Puskesmas : Dinas Kesehatan Kabupaten 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 DINAS KESEHATAN KABUPATEN SIDOARJO.

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, 20 Februari 2024

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program

(Dr. Fenny Apridawati, S. KM. M. Kes)

(Dr. Fenny Apridawati, S. KM. M. Kes)

Tim PembimbingMahasiswa

(Ni Wayan Sukmawati Puspitadewi, S.Psi., M.Psi)