

(*hapus/coret yang tidak perlu)

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PKL/PENGEMBANGAN MASYARAKAT (*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : **ATIEK FERDIANA SARI**

Instansi/Puskesmas : **PUSKESMAS WARU 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 waru 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, 16 November 2023

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggung Jawab Program



(Atiek Ferdiana Sari)

Tim Pembimbing Mahasiswa

(Octo Zulkarnain S.Kep.,Ns.,M.Imun)