

LAMPIRAN 02 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)

(*)hapus/coret yang tidak perlu

SURAT PERNYATAAN PENELITIAN/PRAKTIK KERJA LAPANGAN/PENGABDIAN MASYARAKAT
(*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indah Muharafani

NIM/NIK : 072011133075 / 3578066901020003

Pendidikan : S1

Waktu Penelitian : 15 Januari - 14 April

Judul/tema Penelitian : Evaluasi Program JKN Sebagai Perwujudan Universal Health Coverage (Studi Kasus Kabupaten Sidoarjo).

Menyatakan bahwa saya memahami kegiatan (*) penelitian/~~Praktik Kerja Lapangan/Pengabdian Masyarakat~~ ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya maupun pihak-pihak lain yang terkait serta data yang saya ambil hanya digunakan untuk keperluan tugas akhir pendidikan dan pengembangan ilmu pendidikan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh tanpa ada paksaan dari siapapun.

Sidoarjo, 25 Januari 2024

Yang Menyatakan



(Indah Muharafani)