

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PKL/PENGEMBANGAN MASYARAKAT (*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Seksi pemberdayaan Masyarakat dan promosi kesehatan

Instansi/Puskesmas : Dinas Kesehatan 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 Dinas Kesehatan

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, 2023

Menyetujui,

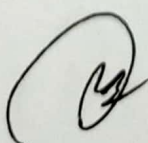
Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program


(Nurhidayati N. SKM.)

()

Tim PembimbingMahasiswa



Moch bahrudin