

LAMPIRAN 01 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)

(*hapus/coret yang tidak perlu)

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PKL/PENGEMBANGAN MASYARAKAT (*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : dr. Pramita Indah Suryani

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Prambon

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (*) setuju / tidak setuju 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 Prambon

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, 8 Desember 2023

Menyetujui,

Instansi / Puskesmas



dr. DENIS WARIANA MANIK
NIP. 197005182000032001

Penanggung jawab Program

dr. Pramita Indah Suryani
NIP. 19920429 201903 2 014

Tim Pembimbing Mahasiswa

(RENY NUGRAHENI, S.KM., MM., M.Kes