

LAMPIRAN 01 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)
 (*hapus/coret yang tidak perlu)

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : *Varia Indah Subekti*

Instansi/Puskesmas : *Puskesmas Waru*

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*.

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, 17 Juli 2023

Menyetujui,



Penanggungjawab Program

(Signature)
 (*Varia Indah S.*)

Tim Pembimbing Mahasiswa

(Signature)
 (Prof. Dr. Ir. Annis Katur Adi, M.Si)
 NIP. 196903011954121001