KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

**U N I V E R S I T A S M U L A W A R M A N**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Sambaliung, Kampus Gunung Kelua Unmul Samarinda 75123 Kalimantan Timur

e-mail : [fkm.unmul.ac.id](mailto:fkm@unmul.ac.id)website : http:/www.fkm.unmul.ac.id



Nomor : /UN17.11/DT/2021 28 Juli 2020

Lampiran :

Perihal : Magang

Kepada Yth,

Kepala Balai Keselamatan dan Kesehatan Kerja Samarinda

Jl. Sentosa No.09 Sungai Pinang Dalam

Dengan hormat,

Sehubungan dengan adanya kegiatan Magang Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Mulawarman, maka dengan ini kami memohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin kepada Mahasiswa/I untuk melaksanakan Magang atas nama:

Nama : Masdari

NIM : 1611015125

Tempat Tanggal Lahir : Samarinda, 22 Nopember 1976

Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Jenjang Studi : S1

Waktu Magang : …………..s/d…………………..

Peminatan :

Alamat : Jl. Gerilya GG. Rukun Makmur Rt. 58 No. 57 Samarinda

No.Hp :

Demikian yang dapat saya sampaikan, atas perhatiannya dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

a.n. Dekan,

Wakil Dekan I

Ratih Wirapuspita W, SKM., MPH., PhD

NIP. 19821111 200501 2 001