

Lampiran 4

PERNYATAAAN KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

1. Nama dan gelar : Dwi Yuliawati S.ST M. Keb
2. NIP : 198707182022032001
3. Pangkat dan Golongan : Penata Muda Tk. 1/ III B
4. Jabatan : Dosen
5. Asal Institusi : Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Malang
6. Pendidikan Terakhir : S2 kebidanan
7. Alamat dan nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah : Jl.Dr.Saharja 124 A, Kelurahan Campurejo
Mojooroto Kediri
 - b. Telepon/HP : 081216656020
 - b. Alamat kantor : Jl Besar Ijen No 77 – C Malang
 - c. Telepon kantor : (0341) 566075

Dengan ini menyatakan (bersedia / ~~tidak bersedia~~) menjadi Pembimbing pendamping proposal bagi mahasiswa:

NAMA : Serly dwijayanti
NIM : P17311225031
Judul Proposal : Hubungan Sikap Ibu Hamil Dengan Kepatuhan Kunjungan ANC Terpadu Di Puskesmas Singosari Kabupaten Malang

Malang 23 Agustus 2022

(Dwi Yuliawati S.ST M. Keb)
NIP 198707182022032001