

PERNYATAAN
KESEDIAAN MEMBIMBING

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama dan gelar : Gita Kostania, S.ST., M.Kes
2. NIP : 19861216 201212 2002
3. Pangkat dan golongan :
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
6. Pendidikan terakhir : S2 Kebidanan
7. Alamat dan Nomor yang bisa dihubungi
 - a. Rumah :
 - b. Telepon/HP : 085643007757
 - c. Alamat kantor : Jl. Besar Ijen No. 77C Kec. Klojen, Kota Malang
 - d. Telepon kantor : 0341-566075

Dengan ini menyatakan (~~bersedia/tidak~~ ~~bersedia~~*) menjadi pembimbing utama bagi mahasiswa:

Nama : Rizkika Ananda
NIM : P17310203047
Topik Studi Kasus : Asuhan Kebidanan pada Ny. X Masa Hamil sampai dengan Masa Interval di PMB Yulis Aktriani, S.Tr.Keb, Bd

*) Coret yang tidak dipilih.

Malang, 12 Desember 2022



(Gita Kostania, S.ST., M.Kes)
NIP. 19861216 201212 2002