

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1. Nama | : Rahma Maulida |
| 2. Tempat, Tanggal Lahir | : Panangkalaan, 19 Juni 2000 |
| 3. Fakultas/Program Studi | : FISIP/Illmu Administrasi Publik |
| 4. NPM | : 18120128 |
| 5. Alamat Rumah | : Jl. P. Antasari Gg. Keluarga |
| 6. Nomor Kontak | : 081347520040 |

Saya menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Kepemimpinan Kepala Puskesmas Senaken di Kabupaten Paser” asli kebenarannya, dan apabila ternyata dikemudian hari terdapat klarifikasi asal dokumen tersebut, saya siap mempertanggung jawabkan sesuai peraturan dan perundangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanggung jawab.

Banjarmasin, 18 Juli 2022



(Rahma Maulida)