## Lampiran 5. Pengesahan

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PROPOSAL PROGRAM DANA PENELITIAN TERAPAN APBD TAHUN 2024 KABUPATEN SLEMAN**

1. Judul Penelitian :
2. Ketua Tim Pengusul :
	1. Nama Lengkap :
	2. Jenis Kelamin :
	3. NIK/NIDN :
	4. Gol/Fungsional :
	5. Fakultas/Program Studi :
	6. Perguruan Tinggi :
	7. Bidang Ilmu :
	8. Alamat Kantor :
	9. Telp/Fax/Hp :
	10. E-mail :
	11. Alamat Rumah :
3. Biaya yang diajukan :

Sleman, ………….. 2024

Menyetujui, Pengusul,

Dekan/Wakil Dekan/Kepala Program Studi …………. Ketua Peneliti

 Fakultas…..

Nama……….. Nama………….

NIP NIP

Mengetahui,

Direktur Penelitian

Prof. Dr. Mirwan Ushada, S.T.P., M.App.Life.Sc. NIP 198105182009121003