## 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