**Form pengajuan kerjasama kepada NUFA FIK UI 2017**

1. **Nama kepanitiaan / kegiatan**
2. **Jenis Kegiatan**

 Profit Non-profit/ social

1. **Tempat, tanggal kegiatan**
2. **Keterangan peserta**
3. **Jika ada sebutkan kondisi kesehatan khusus pada peserta (riwayat penyakit tertentu)**
4. **Diskripsi singkat mengenai kegiatan \*\***
5. **Jenis kerjasama yang dibutuhkan**

Isi berapa jumlah anggota NUFA yang dibutuhkan untuk piliham tim kesehatan dan pemeriksaan kesehatan

Tim Kesehatan ( Minimal 2 anggota) \*\*\*

* . . . anggota

Tas Obat

Alat P3K (Bidai dan Mitela)

Tim Pemeriksaan Kesehatan (Minimal 2 anggota)

* . . . anggota

Tim Kesehatan + *Sharing materi*

Lainnya (. . .)

1. **Lama kerjasama yang diinginkan**
2. **Hal yang ingin disampaikan**
3. ***Contact person*** : Nama (No. Hp, ID Line)

\*Pengajuan maksimal 2 minggu sebelum kegiatan berlangsung.

\*\* Kirimkan proposal kegiatan ke email NUFA nursingfirstaid.fikui@gmail.com

\*\*\* akan ada penambahan observer dari NUFA

More info

Twitter : @nursingfirstaid Line : @sik2960s

E-mail :nursingfirstaid.fikui@gmail.com

CP : Regita Sari : WA +62 87885147565, id line: regitagita9 Susan Dewi: WA +62 81288772024, id line: mainevilvirus