

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini : Desi Ike Putri Purwati

Penanggung Jawab Program :

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Krembung Sidoarjo

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (*) **setuju/tidaksetuju** dalam kegiatan **Penelitian** oleh pemohon dan hasil **Penelitian** yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh instansi / puskesmas KREMBUNG

Demikian lembar persetujuan kegiatan magang untuk ditindaklanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin **Penelitian** oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (*) Coret salah satu

Sidoarjo,06 September 2023

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program

()

()

Tim Pengabdian Masyarakat

()