

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Unsuyatul Usriydan .S.Kep

Instansi/Puskesmas : Dinas Kesehatan Kabupaten 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 / Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

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

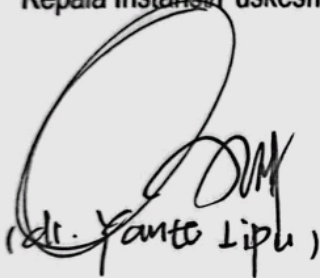
NB: (*) Coret salah satu


Sidoarjo, 19 Oktober 2023

Menyetujui,

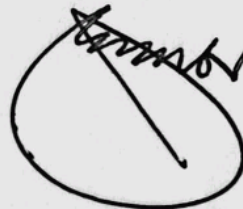
Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program


(dr. Yanto Lipu)


(Ns. Unsuyatul Usriydan .S.Kep)
NIP. 199505202114021004

Tim Pembimbing Mahasiswa



Dr. Khambali, ST, MPPM

NIP.196203031984031001