

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Khurin'in Alifanda

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Taman

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 Taman

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, 20 Mei 2024

Menyetujui,
Kepala Puskesmas



(dr. Linda Megasari S)

NIP: 199111032019032012

Penanggungjawab Program



(Khurin'in Alifanda)

NIM: 1130020025

Tim Pembimbing Mahasiswa



(drg. Umi Hanik, M.Kes)
NPP: 0108692