

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Budiono, S.Sos, MM

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Wonoayu Sidoarjo

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

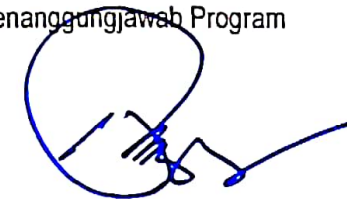
Sidoarjo, 21 Desember 2023

Menyetujui,

Kepala Puskesmas Wonoayu

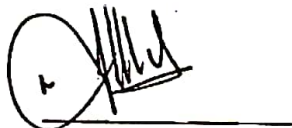

(Dr. Lailatul Mufidah)
NIP. 197807012006042022

Penanggungjawab Program



(Budiono, S.Sos, MM)

Tim Pembimbing Mahasiswa



(Dr Rifah Abadiyah, S.E. M.S.M. CHCM)
NIDN/NIDK. 0705027502