

(*hapus/coret yang tidak perlu)

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN (*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : VARIA INDAH S

Instansi/Puskesmas : DR. MUKARINI

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (*) setuju 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 Waru 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, 31 - Mei - 2024

Menyetujui,


Kepala Instansi/Puskesmas



Penanggungjawab Program


(VARIA INDAH S.)

Tim Pembimbing Mahasiswa


(Hani Azizab, S.ked., B2, M.Sc.)