

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Husna, A.Md. Keb.

Instansi/Puskesmas : Sekardangan

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 puskesmas Puskesmas Sekardangan.

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, 22 Februari 2024

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas



(dr. Halmah Salim Ahmad Ba-Lashraf, M.Kes.)

Penanggungjawab Program

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "Husna", written over the printed name.

(Husna, A.Md. Keb.)