

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : Siti Maghfiroh Sn

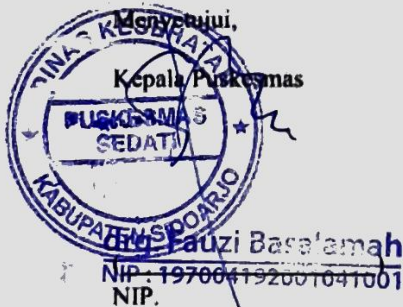
Puskesmas : Sedati

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

Demikian lembar persetujuan penelitian/pengambilan data ini untuk ditindak lanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (*) Coret salah satu

Sidoarjo, 05 Februari 2023



Penanggungjawab Program

(SITI MAGHFIROH)
NIP. 198610042019032004

Tim Pembimbing Mahasiswa

(Dr. Salma Shafrina Aulia, S.Gz., M.Si.)

NIP. 202308063