

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : FELLAH ATTAQI RAHMAH

Instansi/Puskesmas : PUSKESMAS JABON, SIDOARJO

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 Jabon, 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, 26 Januari 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas Jabon

Penanggungjawab Program



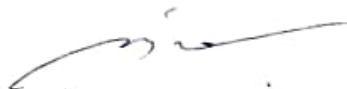
(drg. Erni Wahyuni)

NIP : 196905102002122002



(FELLAH ATTAQI RAHMAH)

Pembimbing Mahasiswa



(Drs. Anwar. M.Si.)

NIP. 196306061988021001)