

**LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Miya Wulandari Setyaningsih

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 Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program

( )

( Miya Wulandari S.)

Tim PembimbingMahasiswa

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