

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : Fiony Dwi Pratiwi

Seksi : Pelayanan Kesehatan Rujukan

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 Dinas Kesehatan Sidoarjo.

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 Desember 2023

Menyetujui,

Kepala Pelayanan Kesehatan Rujukan

Penanggungjawab Program

(Fiony Dwi Pratiwi)

Tim Pembimbing Mahasiswa

(Dr. Eni Rustianingsih S.T, M.T)

NIP.