

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : *Wiwik Puryati. S.Gz*

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Sukodono Kabupaten 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 Sukodono kabupaten Sidoarjo.

Demikian lembar persetujuan penelitian untuk ditindaklanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin Penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (*) Coret salah satu

Surabaya, 30 April 2024

Menyetujui

Kepala Instansi Puskesmas



Penanggungjawab Program

(*WIKI PURYATI. S. GZ*)

Tim Pembimbing Mahasiswa

(*paramika Vianthy. S.Gz, R.D, M.amed*)