

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : Penyakit Tidak Menular

Puskesmas : Waru

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 Waru.

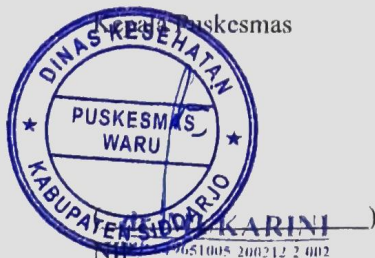
Demikian lembar persetujuan penelitian/pengambilan data ini untuk ditindak lanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

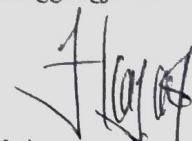
NB: (\*) Coret salah satu

Sidoarjo, 19 Desember 2023

Menyetujui,

Penanggungjawab Program



  
( Hilrah Loloan )  
NIP. 19010520200212 2 002

Tim Pembimbing Mahasiswa



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

NIP. 202308063