

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Penanggung Jawab Program : Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo  
Instansi/Puskesmas : Dinas Kesehatan 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 Dinas Kesehatan Kabupaten 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, 31 Oktober 2023

Menyetujui,  
Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dan  
Gizi

Penanggungjawab Program

( )  
Pembimbing Mahasiswa

Dr. Drs. Amirul Mustofa, M. Si.