

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Prima Diah Foni .

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Candi

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa **setuju** dalam kegiatan Penelitian oleh pemohon dan hasil Penelitian yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh Puskesmas Candi 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 - 01 - 2024.

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas


dr. S. Murtadi
(NIP. 19771102-011)

Penanggungjawab Program


(Prima Diah Foni .)

Tim Pembimbing Mahasiswa


(Ngesti W . Utami)