

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Diah Ayu Arini, A.Md. Kep

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Candi, Kec. Candi, Kabupaten Sidoarjo.

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (*) ~~setuju~~/~~tidak setuju~~ 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 Candi, 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, 14 September 2023




Penanggungjawab Program



(Diah Ayu Arini, A.Md. Kep)
NIP. 199208302019032013

Tim Pembimbing Mahasiswa



(Putri Asmita Wigati, SKM, M.Kes)
NIP. 198308152008122003