

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini : Arum Prasetyaning , SKM

Penanggung Jawab Program : Däre

Instansi/Puskesmas : Dinas Kesehatan Kab 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 Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

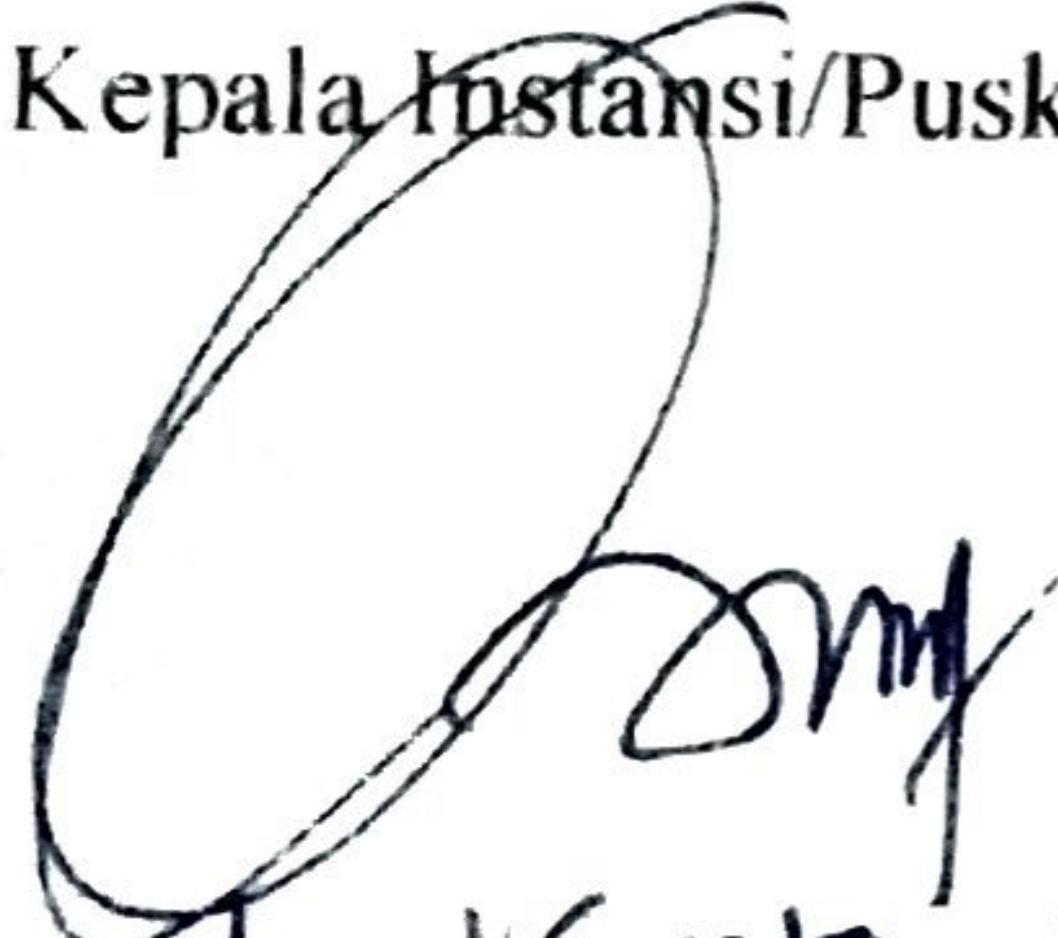
Demikian lembar persetujuan kegiatan penelitian untuk ditindak lanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin Penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (*) Coret salah satu


Sidoarjo, 13 Oktober 2023

Menyetujui,


Kepala Instansi/Puskesmas


(Dr. Yanto Lipu)

Penanggungjawab Program


(Arum Prasetyaning)

Tim Pembimbing Mahasiswa


(Suprijandani, SKM., M.Sc. PH)
NIP. 196505281989031002