

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : WARDATAN NOOR,AMK

Puskesmas : Puskesmas Tanggulangin

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 Tanggulangin.

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,

Menyetujui,

Kepala Puskesmas

Penanggungjawab



(dr. PRUFIANA, M.M)

NIP 197609222007012006

A handwritten signature in black ink, belonging to Wardatan Noor, AMK.

(WARDATAN NOOR,AMK)

NIP 198606032008032001

Tim Pembimbing Mahasiswa

A handwritten signature in black ink, belonging to Dr. Luluk Widarti, S.Kep.Ns., M.Kep.

(Dr.Luluk Widarti,S.Kep.Ns.,M.Kep)

NIP. 196605131994032001