

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :  
Penanggung Jawab Program :  
Instansi/Puskesmas : Puskesmas Waru

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 Waru.

Demikian lembar persetujuan kegiatan pengambilan data / penelitian untuk ditindaklanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (\*) Coret salah satu


Sidoarjo, 14 Mei 2024

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas



Penanggungjawab Program

  
( Haryah Saputra )  
NIP. 1987 0320 7010 011009

Tim Pembimbing Mahasiswa



( Alfi Maziyah, SST., M. Tr. Kep )

NIP. 197403102008122001