

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Sufiatul Ahadiyah

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Waru

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (*) ~~setuju~~ 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 Waru.

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, 02 Oktober 2023

Menyetujui,


Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program



dr. Mukarini

NIP. 196510052002122002


(Sufiatul Ahadiyah)
197507062006042632

Tim Pembimbing Mahasiswa



Imam Thohari, ST., M.MKes

NIP. 196212181986031015