

LAMPIRAN 01 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)

**LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PKL/PENGEMBANGAN MASYARAKAT (\*)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : *6121 masyarakat*

Instansi/Puskesmas : *Waru*

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (\*) ~~setuju/tidak setuju~~ 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 magang untuk ditindaklanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin Penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (\*) Coret salah satu

Sidoarjo, 14 Desember 2023

Menyetujui,

Kepala Puskesmas

Penanggungjawab Program



*(Handwritten signature)*  
( NARIA INDAH S . )

Tim Pembimbing Mahasiswa

*(Handwritten signature)*

( Dra. Veni Indrawati, M.Kes )

NIP. 196007131987022002