

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Juli Owi Priyanti, s. kep. rs

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Wonorejo.

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 / puskesmas .....

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,

2024

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas



(Drg. Lailatul Mufidh)

NIP. 19780707 200604 2022

Penanggungjawab Program

(Juli Owi Priyanti, s. kep. rs)

NIP. 19860725 201001 2024

Tim Pembimbing Mahasiswa

(Dr. Luluk Widarti, s. kep. rs. M. kes)

NIP. 196605131994032001