

LAMPIRAN 02 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)

(*)hapus/coret yang tidak perlu

**SURAT PERNYATAAN PENELITIAN/PRAKTIK KERJA LAPANGAN/PENGABDIAN
MASYARAKAT (*)**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Annisa Qonita Putri

NIM/NIK : 2130020027

Pendidikan : S1

Waktu Penelitian : Februari - April

Judul/tema Penelitian : Hubungan Lingkar Lengan Atas (LILA) dengan kejadian BBLR

Menyatakan bahwa saya memahami kegiatan (*) penelitian/~~Praktik Kerja Lapangan/Pengabdian Masyarakat~~ ini tidak akan berakibat negatif terhadap diri saya maupun pihak-pihak lain yang terkait serta data yang saya ambil hanya digunakan untuk keperluan tugas akhir pendidikan dan pengembangan ilmu pendidikan. Selain itu, hasil penelitian akan diserahkan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo sebagai tindak lanjut dan bahan pertimbangan keputusan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh tanpa ada paksaan dari siapapun.

Sidoarjo, 22 Desember 2023

Yang Menyatakan



(Annisa Qonita Putri)