

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Udkhulis Sismi

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Tanggulangin

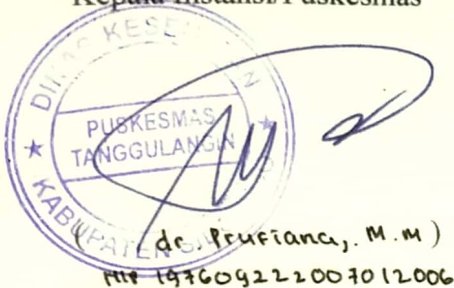
Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa ~~setuju/tidak setuju~~ dalam kegiatan Penelitian oleh pemohon dan hasil Penelitian yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh instansi / puskesmas Tanggulangin Sidoarjo

Demikian lembar persetujuan kegiatan magang untuk ditindaklanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin Penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

Sidoarjo, 24 April 2024

Menyetujui,


Kepala Instansi/Puskesmas


(dr. Prufiana, M.M)
NIP. 197609222007012006

Penanggung jawab Program


(Udkhulis Sismi)

Tim Pembimbing Mahasiswa


(Kusmini Suprihatin, M.Kep.Ns, sp.Kep.An)
NIP. 197103252001122001