

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : Chusnul Chotimah Tri Wilujeng, A.Md.Kes

Puskesmas : Puskesmas Kepadangan

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (*) **setuju/tidaksetuju** 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 Kepadangan.

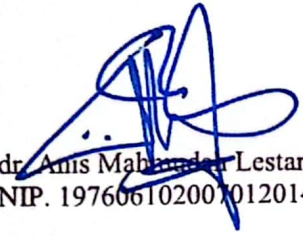
Demikian lembar persetujuan penelitian/pengambilan data ini untuk ditindak lanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (*) Coret salah satu


Sidoarjo, 30 April 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas


dr. Anis Mahandari Lestari
NIP. 197606102001012014

Penanggungjawab Program


Chusnul Chotimah
Tri Wilujeng A.Md.Kes
NIP. 196906081942022002

Tim Pembimbing Mahasiswa



Alfi Maziya, SST, M. Tr. Kep.
NIP. 197403102008122001