

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Firsta Herlambang O. S.

Instansi/Puskesmas : Tarik

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (*) ~~setuju/tidaksetuju~~ dalam kegiatan ~~Penelitian/Praktik-Kerja-Lapangan/Pengabdian Masyarakat~~ (*) oleh pemohon dan hasil ~~Penelitian/Praktik-Kerja-Lapangan/Pengabdian Masyarakat~~ (*) yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh instansi / puskesmas Tarik

Demikian lembar persetujuan kegiatan magang untuk ditindaklanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin ~~Penelitian/Praktik-Kerja-Lapangan/Pengabdian Masyarakat~~ (*) oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (*) Coret salah satu

Sidoarjo, 22 Desember 2023

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program



(dr. Nur Hayati Sidiq Mayarini)
NIP. 19791013 201001 2 007

(Firsta Herlambang O.S.)
NIP. 19761003 200501 1 011

Tim Pengabdian Masyarakat

()