

LAMPIRAN 01 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PKL/PENGEMBANGAN MASYARAKAT (*)

Yang bertanda tangan dibawah ini: dr.DJOKO SETIJONO

Penanggung Jawab Program : INDAH WREDANINGRUM , A.Md.Gz

Instansi/Puskesmas : PUSKESMAS KREMBUNG

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 krembung

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, 13 Desember 2023

Menyetujui,


Kepala Instansi/Puskesmas


dr.DJOKO SETIJONO
Pembina
NIP.196906032008011012

Penanggung jawab Program


INDAH WREDANINGRUM , A.Md.Gz
Penata
NIP.197109101995032001

Tim PembimbingMahasiswa


(I Nengah Tanu Komalyna, DCN., SE., M.Kes., RD)