

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Penanggung Jawab Program : Hijrah Saputra, A.Md.Kep

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Waru Sidoarjo

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa setuju dalam kegiatan penelitian oleh pemohon dan hasil penelitian yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh puskesmas waru sidoarjo.

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, 12 Februari 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas

Penanggungjawab Program

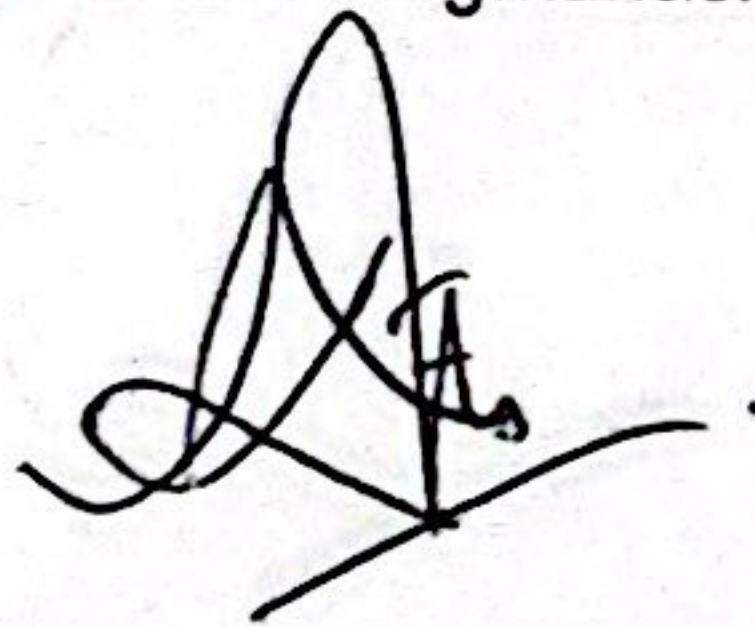


(Hijrah Saputra, A.Md.Kep)

NIP. 198703022010011009



Tim Pembimbing Mahasiswa



(Sari Luthfiyah, S.Kp, M.Kes)

NIP. 196901311993032001