

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Herry Widya Sulistyarini

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Tulangan

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 Tulangan

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,

2024

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas



dr. Yenni Amd. Daryanto
NIP. 196612232007011008

Penanggung jawab Program

A handwritten signature in blue ink, belonging to Herry Widya Sulistyarini.

Herry Widya Sulistyarini, Amd. Kep
NIP. 197706172006042029

Tim Pembimbing Mahasiswa

A handwritten signature in blue ink, belonging to Aspi Wido Mukti.

(Aspi Wido Mukti)