

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Gita Prima Safira

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Sukodono

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa **setuju/tidaksetuju** 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 Sukodono

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, 20 November 2023

Menyetujui,

Instansi/Puskesmas



Penanggungjawab Program


(Gita Prima Safira)

Tim Pembimbing Mahasiswa



(dr. Efyluk Gariato, M. Kes)

NIK. 2308