

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini : *Linda maya sari*

Penanggung Jawab Program : *PTM*

Instansi/Puskesmas : *UPT puskesmas sidoarjo*

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 Sidoarjo

Demikian lembar persetujuan kegiatan magang untuk ditindak lanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin Penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

Sidoarjo, 21 Maret 2024

Menyetujui

Kepala Puskesmas

Penanggungjawab Program



(Linda Maya Sari)
NIP.198409252014022005

Tim Pembimbing Mahasiswa

(Esyuananik, SST., M.Keb)