

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini : *Kus Farida*

Penanggungjawab Program : *Cafin*

Puskesmas : *UPT Puskesmas Sidoarjo*

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa ~~setuju/tidak setuju~~ 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 Sidoarjo.

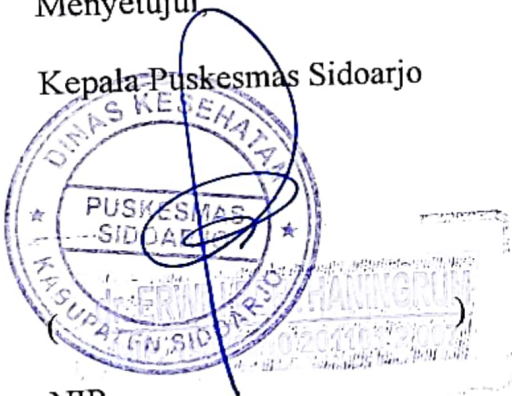
Demikian lembar persetujuan penelitian/pengambilan data ini untuk ditindak lanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (*) Coret salah satu

Sidoarjo, 14 Maret 2024

Menyetujui

Kepala Puskesmas Sidoarjo



NIP.

Penanggungjawab Program

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Kus Farida'.

(KUS FARIDA)

NIP.

Tim Pembimbing Mahasiswa

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Domas Nurachandra P.'.

(Domas Nurachandra P, SST, M. Feb)

NIP. 198902232020122005