

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Dewinta Arfi Valliska M.

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Urangagung 2

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 Urangagung 2

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

Sidoarjo, 27 Mei 2024

Menyetujui,
Kepala Instansi/Puskesmas

(dr. Siti Rochani)
NIP. 196811122006042007



Penanggungjawab Program

(Dewinta Arfi Valliska M)
NIP. 199808182022032013



Tim Pembimbing Mahasiswa



(Dr. Widati Fatmaningrum, dr.,M.Kes.,Sp.GK)
NIP. 196601081997022001