

LAMPIRAN 01 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Herry Widya Sulistyarni

Instansi/Puskesmas : PKM Tulangan

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 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


Menyetujui,

Sidoarjo, 27 Maret 2024

Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program


ARIEF DWIYAHID
NIP. 196612 232007011008


Herry Widya Sulistyarni
NIP. 19770617 200604 2 029

Tim Pembimbing Mahasiswa



Lembunai Tat Alberta, SKM., M.Kes
NIP. 19621005 198603 2 003