

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Maretha Agita Vidia

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Taman

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 Taman

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, 18 Januari 2024

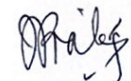
Menyetujui,  
Kepala Instansi/Puskesmas

  
dr. INENSA KHOIRUL HARAP  
NIP. 19860829 201402 1 002

Penanggungjawab Program

(  )  
Maretha A.V

Tim Pembimbing Mahasiswa

  
( Pratiwi H. SST4KL  
NIP. 198605012008122002