

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini : *Linda mayasari*

Penanggung Jawab Program : *PTM*

Instansi/Puskesmas : *UPT Puskesmas Sidoarjo*

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa **setuju/tidaksetuju** dalam kegiatan Penelitian/Praktik Kerja Lapangan/Pengabdian Masyarakat oleh pemohon dan hasil Penelitian/Praktik Kerja Lapangan/Pengabdian Masyarakat yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh instansi / puskesmas Sidoarjo

Demikian lembar persetujuan kegiatan magang untuk ditindaklanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin Penelitian/Praktik Kerja Lapangan/Pengabdian Masyarakat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (*) Coret salah satu

Sidoarjo, 14 Maret 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas Sidoarjo


(
NIP. 

Penanggungjawab Program



(Linda Maya Sari)

NIP.198409252014022005.

Tim Pengabdian Masyarakat



(Dwi Puwanti, S.Kp., SST., M.Kes)

NIP. 19670206 1990 03 2003