

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : MIKE SURYANI .

Puskesmas : CANDI, SIDOARJO

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

Demikian lembar persetujuan kegiatan Pengambilan Data/ Penelitian ini untuk ditindak lanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin Penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (\*) Coret salah satu

Sidoarjo, 30 Maret 2024

Menyetujui,



Penanggungjawab Program

( Mike . S )

NIP. 197208121992032001

Tim Pembimbing Mahasiswa

(Tatarini Ika Piritganyani, S.ST, M.Kes)

NIP. 198012052006042002