

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : DIAH ARYU ARINI, A-mD. Kep

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Candi

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (*) ~~setuju~~ ~~tidak setuju~~ 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.

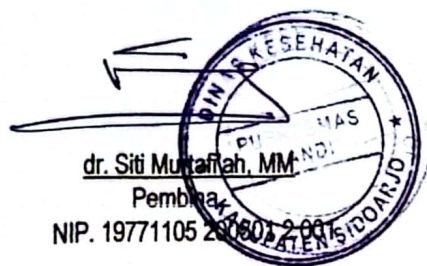
Demikian lembar persetujuan penelitian/pengambilan data ini untuk ditindak lanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (*) Coret salah satu

Sidoarjo, 24 Februari 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas Candi



Penanggung Jawab Program

DIAH ARYU ARINI, A-mD. Kep

Tim Pembimbing Mahasiswa

M. Afif Hilmi M., S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 19830810 200604 1009