

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Galuh Destika Rahmadhanti

Instansi : Dinas Kesehatan Sidoarjo / P2PM

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 Dinas Kesehatan Sidoarjo.

Demikian lembar persetujuan kegiatan magang untuk ditindaklanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin Penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

Sidoarjo, 11 Januari 2024

Menyetujui,

Kepala Seksi P2PM



Penanggungjawab Program

A handwritten signature in blue ink, belonging to Galuh Destika Rahmadhanti.

(Galuh Destika Rahmadhanti)

NIM. 012111223039

Tim Pembimbing Mahasiswa

A handwritten signature in blue ink, belonging to Farida Fitriana.

(Farida Fitriana, S.Keb, Bd., M.Sc)
NIP. 1991041 62017017201