

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PKL/PENGEMBANGAN MASYARAKAT (*)

Yang bertanda tangan dibawah ini : *Istiqlaliyah. S.A.SKM*

Penanggung Jawab Program : *Kasubag fahu usaha*

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Kabupaten Sidoarjo

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 Kabupaten Sidoarjo

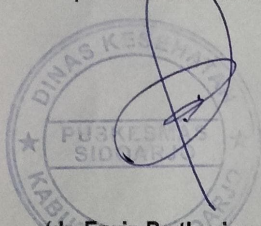
Demikian lembar persetujuan kegiatan magang untuk ditindaklanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (*) Coret salah satu

Sidoarjo, 15 November 2023

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas



(dr. Erwin Berthaningrum)
NIP. 19800210 201101 2 007

Penanggungjawab Program

Istiqlaliyah. J.A.SKM
(NIP. 197007171995012001)

Tim Pembimbing Mahasiswa

(Dr. Ida Bagus Cempena. MM)
NIDN.0716086301