

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Lutfiatul Mas'adah,S Keb

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Balongbendo

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa **setuju** dalam kegiatan Penelitian oleh pemohon dan hasil Penelitian yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh Puskesmas Balongbendo

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

Sidoarjo, 01 Agustus 2023


Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas




drg. Supartini Silaningsih
NIP. 196606011993032011

Penanggung jawab Program



Lutfiatul Mas'adah,S Keb
NIP. 197204051992032005

Tim Pembimbing Mahasiswa



(Brihastami Sawitri, dr., Sp. KJ)
NIP. 198108032008122002