

LAMPIRAN 01 (Format Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo)

**LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Wulan Retnowati

Puskesmas : Puskesmas Jabon Sidoarjo

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

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

NB: (\*) Coret salah satu

Sidoarjo, 3 Maret 2024

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program



(drg. Erni Wahyuni)

(Wulan Retnowati)

Tim Pembimbing Mahasiswa



(Enung Mardiyana H, S.Kep., Ns. M.Kes)

NIP. 196903261997032001