

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Ida Ratulangi

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Waru

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 Waru.

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, 04 Oktober 2023

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program



dr. Mukarini

NIP. 196510052002122002



( Ida Ratulangi )  
NIP 19860810 2019 03 20 11

Tim Pembimbing Mahasiswa



Suprijandani, SKM., M.Sc. PH

NIP. 196505281989031002