

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Mita Syakiyyah Putri

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Taman Sidoarjo

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (*) **setuju/tidaksetuju** dalam kegiatan Pengambilan Data/Penelitian oleh pemohon dan hasil Penelitian yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh instansi / puskesmas Taman 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, 07 Mei 2024

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas



dr. LINDA MEGASARI SUMANTO
NIP.199111032019032012

Penanggungjawab Program

Mita Syakiyyah Putri
NIM. P27820121027

Tim Pembimbing Mahasiswa

Endang Soelistyowati, S.ST., S.Pd., M.Kes
NIP. 196507111991032001