

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Gizi

Instansi/Puskesmas : Dinas Kesehatan

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 Dinas Kesehatan 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, 4 Juni 2024

Menyetujui,

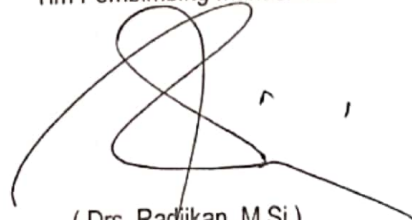
Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Penanggungjawab Program


(M. SUPPA)
NIP. 19720224 1996 03 1502


(Luky NOVITA)

Tim Pembimbing Mahasiswa


(Drs. Radjikan, M.Si)
NPP. 2010870100