



Nomor : PP.08.02/F.XXI.18.2/0045 /2024
Lampiran : -
Hal : Surat Ijin Penelitian

11 Januari 2024

Yth.
Kepala Puskesmas Candi Sidoarjo
di

Tempat

Sehubungan dengan kegiatan penelitian dan penyusunan Laporan Tugas Akhir Mahasiswa Semester VI Prodi D3 Asuransi Kesehatan Jurusan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan Poltekkes Kemenkes Malang TA. 2023/2024, dengan ini kami mohon dengan hormat agar kiranya Bapak/Ibu pimpinan berkenan memberikan ijin penelitian kepada:

Nama : APRILLIA SANDRA ETIKA
NIM : P17430213042
Alamat : Jln Raya Sumorame Rt 02 Rw 08 Candi, Sidoarjo

Untuk melaksanakan penelitian dengan kegiatan sebagai berikut :

Waktu Pelaksanaan : 15 Januari -8 Februari 2024
Tempat Penelitian : Puskesmas Candi Sidoarjo
Jenis Data : Peserta JKN
Judul Tugas Akhir : GAMBARAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PESERTA JKN DI PUSKESMAS CANDI SIDOARJO

Selanjutnya, untuk konfirmasi dapat melalui kontak A/N: APRILLIA SANDRA ETIKA No. Hp +62 888-3083-297.

Demikian surat ini kami buat. Atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

