

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Penanggung Jawab Program : Arhainun

Puskesmas : Puskesmas Candi Sidoarjo

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

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

NB: (*) Coret salah satu

Sidoarjo, 18 April 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas



Dr. Siti Murtani'ah, MM

Pembina

NIP. 19771105 200501 2 001

Penanggung Jawab Program

ARHAINUN A. Md. Kep

NIP. 19860427 200902 2 008

Tim Pembimbing Mahasiswa

Dony Sulystiono, S.Kep., Ns., M.Kes

NIP. 197909282005011002