

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program :

Instansi/Puskesmas : Dinas Kesehatan

Kabupaten 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 yang akan diteliti

Demikian lembar persetujuan kegiatan magang untuk ditindaklanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin survey oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (*) Coret salah satu

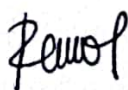
Sidoarjo, 4 Januari 2024

Menyetujui,

Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi

Penanggungjawab Program


(M. Satrio)


(NUR HARIS F.)

Tim Pembimbing Mahasiswa



(Ghulam Maulana Ilman, S.AP., M.AP)