

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : **DHENOK LUCHYTORINI A.Md .Kep.**

Instansi/Puskesmas : **PUSKESMAS TAMAN SIDOARJO.**

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa ~~setuju/tidak setuju~~ dalam kegiatan Penelitian 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, 5 September 2023

Menyetujui,

Kepala Puskesmas

Penanggungjawab Program



DHENOK LUCHYTORINI A.Md.Kep
()

Tim Pembimbing Mahasiswa

(Dr. Nuh Huda, S.Kep., Ns., M.Kep.Sp.,Kep.,MB)