

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini : *Linda Mayasar*
Penanggung Jawab Program : *La PTM*
Puskesmas : *UPT Puskesmas Sidoarjo*

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (*) ~~setuju/tidak setuju~~ dalam kegiatan Penelitian/~~Praktik Kerja Lapangan/Pengabdian Masyarakat~~ (*) oleh pemohon dan hasil Penelitian/~~Praktik Kerja Lapangan/Pengabdian Masyarakat~~ (*) yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh Puskesmas Sidoarjo.

Demikian lembar persetujuan kegiatan magang untuk ditindaklanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin Penelitian/~~Praktik Kerja Lapangan/Pengabdian Masyarakat~~ (*) oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (*) Coret salah satu

Sidoarjo, 1 Desember 2023

Menyetujui,

Kepala Puskesmas Sidoarjo

Penanggungjawab Program



(Signature)
(Linda Maya Sari

Tim Pengabdian Masyarakat

()