

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Penanggung Jawab Program : Khusnul Khotimah, A.Md.KL

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Bareng Krajan Krian

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (*) setuju/tidaksetuju dalam ~~m-kegiatan~~ Penelitian oleh pemohon dan hasil Penelitian yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh instansi Puskesmas Barengkrajan Krian.

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

NB: (*) Coret salah satu

Sidoarjo, 16 Februari 2024

Menyetujui,

KEPALA PUSKESMAS BARENGKRAJAN



Ditandatangani secara elektronik oleh

dr. WILUJENG EKA ARISWATI, M.M.
NIP. 197809112007012011

dr. WILUJENG EKA ARISWATI, M.M

Pembina Tk I / IV b

NIP. 197809112007012011

PENANGGUNG JAWAB PROGRAM



Ditandatangani secara elektronik oleh

KHUSNUL KHOTIMAH
NIP. 197504172008012008

KHUSNUL KHOTIMAH, A.Md.KL.

Penata / III c

NIP. 197507192006042027

KETUA