

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program :

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Taman Sidoarjo

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa **setuju/tidaksetuju** 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 Luchitorini A.Md. Kep.  
( )

Tim Pembimbing Mahasiswa

A handwritten signature in blue ink, likely belonging to Dr. Nuh Huda.

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