

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN PENGAMBILA DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini : *Nur Habibah Fajrina*

Penanggung Jawab Program : *Gr*

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 Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.


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


Sidoarjo, 16 Mei 2024

Menyetujui,

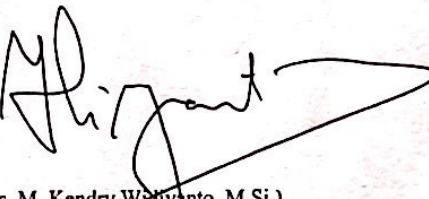
Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program

  
( Moch. Satta )

  
( Nur Habibah Fajrina )

Tim Pembimbing Mahasiswa

  
( Drs. M. Kendry Widyanto, M.Si )  
NPP/20110870101