

## LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : FELLAH ATTAQI RAHMAH

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 / puskesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

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

NB: (\*) Coret salah satu

Sidoarjo, 15 Januari 2023

Menyetujui,

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Sidoarjo

Penanggungjawab Program

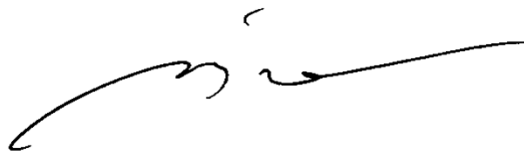


(Dr. Fenny Apridawati. S.KM, M. KES)

(Fella Attaqi Rahmah)

NIP : 196804131991032010

Pembimbing Mahasiswa



(Drs. Anwar. M.Si.)

NIP. 196306061988021001