

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program :

Puskesmas : Puskesmas Wonoayu 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 Wonoayu Sidoarjo.

Demikian lembar persetujuan penelitian/pengambilan data ini untuk ditindak lanjuti sebagai lampiran persyaratan dalam pembuatan surat permohonan ijin penelitian oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

NB: (*) Coret salah satu

Sidoarjo, 22 Desember

2023


Menyetujui,

Kepala Puskesmas

Penanggungjawab Program



NIP


(NURIL AINI, SST B)

Tim Pembimbing Mahasiswa



(Novera Herdiani, S.KM., M.Kes)

NIP. 1305864