

LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN DATA/ PENELITIAN (*)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : GUSTI ARMAIDA, A.Md. G2

Instansi/Puskesmas : TANGGULANGIN

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 Tanggulangin

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

NB: (*) Coret salah satu

Sidoarjo,

2024

Menyetujui,

Kepala Instansi/Puskesmas

Penanggungjawab Program



(Gusi Armaida)
Nip. 19701231992032004

Tim Pembimbing Mahasiswa

(Paramita Viantry, S.Gz.RD., M.Biomed)