

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggung Jawab Program : Sofiyatuz Zahro

Instansi/Puskesmas : Puskesmas Wonoayu

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (*) **setuju/tidaksetuju** dalam kegiatan Penelitian oleh pemohon dan hasil Penelitian yang dilakukan oleh pemohon dapat memberikan manfaat dalam peningkatan mutu program yang telah dijalankan oleh puskesmas wonoayu.

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, 20 Desember 2023

Menyetujui,

Kepala Puskesmas Wonoayu

Penanggungjawab Program

(Drg. Lailatul Mufidah)

(Sofiyatuz Zahro)

Tim Pembimbing Mahasiswa

(Dr Rfdah Abadiyah, S.E., M.S.M C.H.C.M)

NIDN. 0705027502