

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Penanggungjawab Program : Ghina Amallia Dewi

Instansi/Puskesmas : Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo

Setelah mengkaji dan mendiskusikan pemaparan materi proposal oleh pemohon, dengan ini menyatakan bahwa (*) **setuju/tidak setuju** 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 Dinas Kesehatan Kab. Sidoarjo

Demikian lembar persetujuan penelitian/pengambilan data ini untuk ditindaklanjuti dalam pembuatan surat permohonan ijin penelitian.

NB: (*) Coret salah satu

Sidoarjo, 8 Oktober 2023

Menyetujui,

Kepala Bidang P2

Penanggungjawab Program



(Dr. Atok Illah)



(Ghina Amallia Dewi)

Tim Pembimbing Mahasiswa

(Dr. Sabar, SE, M.Si)

NIP. 19700210 200501 1001