

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN/PENGAMBILAN DATA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Penanggungjawab Program : Cella Amelyana Putri

Puskesmas : Puskesmas Sekardangan 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 Sekardangan 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, 16 Januari 2024

Menyetujui,

Kepala Puskesmas

Penanggungjawab Program

(dr. Halimah Salim Ahmad Ba-Lashraf, M.Kes)
NIP 198010202010012015

(Cella Amelyana Putri)

Tim Pembimbing Mahasiswa

(Dr. Khambali, ST., MPPM)
NIP. 196203031984031001