



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI FARMASI MUHAMMADIYAH CIREBON

SK. KEMENRISTEK DIKTI RI NO. 564/KPT/I/2017  
Jl. Cideng Indah No. 03 Telp/Fax. (0231) 230984 Cirebon 45153  
website : [www.stfmuhammadiyahcirebon.ac.id](http://www.stfmuhammadiyahcirebon.ac.id)

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MOHAMMAD KHUSEN  
Tempat, Tanggal Lahir : INDRAMAYU, 28-10-1967  
Alamat Asal : INDRAMAYU  
No Telpn/ HP : 0878-5241 012

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : NAILY ISTITHO'AH  
NIM : 12121132

Dengan ini menyatakan bahwa Saya selaku orang tua/wali menyetujui mahasiswa tersebut untuk mengikuti KKN STF Muhammadiyah Cirebon tahun 2024 dengan Skema \*(lingkari nomor skema yang dipilih) :

1. KKN STFMC (reguler)  
2. KKN MAS (nasional)

Demikian Surat Pernyataan ini Saya buat dengan sungguh-sungguh.

Rabu 15 Mei 2024.

Orang Tua/Wali

  
MOHAMMAD KHUSEN

Tulis Nama Lengkap