



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

**SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Malik Ahmad  
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 12 Mei 1973  
Alamat Asal : Blot Kedung Uter, Kedawung RT 12W. 003/001.  
Kecamatan Kedawung Kabupaten Cirebon  
No Telpon/ HP : 085-221-616-677

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Najma Rizki Sulafah  
NIM : 12121058

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.

Minggu, 19 Mei 2024.

Orang Tua/Wali

Malik Ahmad

Tulis Nama Lengkap