



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 : Rusli Suhendra  
Tempat, Tanggal Lahir : Indramayu, 15 Februari 1974  
Alamat Asal : Blok C-03 Perum Pring Gedang RT/RW 015/003  
Desa Sukamelara, kec. Kroya, kab. Indramayu  
No Telpn/ HP : 085315051669

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Kenese Maharani Dwi Septa Suhendra Putri  
NIM : 12121101

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.

Indramayu, 26 Mei 2024

Orang Tua/Wali

Rusli Suhendra

Tulis Nama Lengkap