



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 : MASRIAH
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon , 12 November 1974
Alamat Asal : Jalan Pamengkang Raya , Rt .06 Rw 05
Blokk Pon , Kecamatan Mundu , Kabupaten Cirebon
No Telp/ HP : 0895 - 3345 - 14420

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Rizki Pratama
NIM : 12121083

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.

Cirebon , 30 Mei 2024

Orang Tua/Wali

MASRIAH

Tulis Nama Lengkap