



**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 : Umi Salamah  
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 28 - 08 - 1971  
Alamat Asal : Jl. Kanggrasan Selatan no 12  
No Telpon/ HP : 082316094843

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Amelia Juwita Sari  
NIM : 12121054

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.

2, Juni 2024

Orang Tua/Wali

Umi Salamah

Tulis Nama Lengkap