



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.stfmuhmadiyahcirebon.ac.id

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Suwarto
Tempat, Tanggal Lahir : Kebumen, 1 September 1975
Alamat Asal : Blok : Salamdarma RT 09/02. Ds. Bugistua Kec. Anyatan kab. Indramayu PROV. Jawa Barat
No Telpon/ HP : 081215667009

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Amellia Wardani
NIM : 12121039

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, 30 Mei 2024

Orang Tua/Wali

Suwarto

Tulis Nama Lengkap