



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

note: \*jadwal dapat berubah

**SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : IPAH

Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon

Alamat Asal : Ds. Karangwangi, Blok Pawon RT.04 / RW.03 Depok-Cirebon

0895374009928 No Telp/ HP

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : DEWI AMALIYA PUTRI

NIM : 1221008

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.

17 Mei 2024

Orang Tua/Wali

IPAH

Tulis Nama Lengkap