

**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI FARMASI MUHAMMADIYAH CIREBON**

SK. KEMENRISTEK DIKTIRI NO. 564/KPT/I/2017

Jl. Cideng Indah No. 03 Telp/Fax, (0231) 230984 Cirebon 45153

website : www.stfinuhammadiyahcirebon.ac.id

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Moh. Mansur

Tempat, Tanggal Lahir : Majalengka, 12 Januari 1979

Alamat Asal : Ds. Bunugul wetan , kec. Jatiwangi
Kab. Majalengka

No Telpn/ HP : 083173556633

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Vima Nurul Fitriani

NIM : 12121072

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.

Magdalena 17 Mai 2024

Orang Tua/Wali



Moh. Mansur

Tulis Nama Lengkap