



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](http://www.stfmuhammadiyahcirebon.ac.id)

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : RUDI TARZONO

Tempat, Tanggal Lahir : INDRAMATU - 9-7-1975

Alamat Asal : Blok budiraja I Rt 01 RWOI

Pringgacala Karang ampel INDRAMATU

No Telpon/ HP : 08182 33917 / 0895 3218 60701

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Shucic febrin R.

NIM : 12121000

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

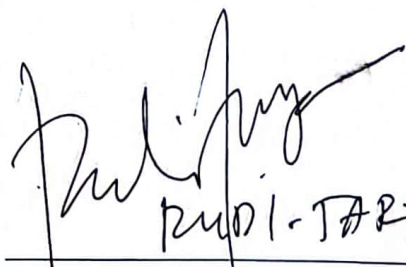
STFMC

(reguler)

2. KKN MAs (nasional)

Demikian Surat Pernyataan ini Saya buat dengan sungguh-sungguh.

.....  
Orang Tua/Wali

  
RUDI-TARZONO

Tulis Nama Lengkap