



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 : RUMLI
Tempat, Tanggal Lahir : Kuningan, 7 Oktober 1974
Alamat Asal : Desa Padamenir, dusun Padamir
14/03 RW/01 No. 134
No Telpn/ HP : 081385222785

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Rega Ananda
NIM : 12121059

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.

Kuningan, 25 Mei 2024

Orang Tua/Wali


Rumi

Tulis Nama Lengkap