



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 : AHMAD NAHROWI  
Tempat, Tanggal Lahir : KARAWANG,  
Alamat Asal : Desa. Kedung Jaya kec. Cibungur, kab. Karawang  
RT/RW : 002/003  
No Telpon/ HP : 081398687439

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Naifur Rohmah  
NIM : 12121114

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.

05, Juni 2024

Orang Tua/Wali

Ahmad Nahrowi S.H

Tulis Nama Lengkap