



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 : Husni Supriyatna

Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 30 Mei 1981

Alamat Asal : Dusun 1, RT.02/02, Desa Karangasem
Kecamatan Karangwareng, Kabupaten Cirebon

No Telpon/ HP : 081321112117 / 082117666669

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Nurmaya Astuti

NIM : 12121048

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.

..... Cirebon, 28 Mei 2024

Orang Tua/Wali

..... Husni Supriyatna

Tulis Nama Lengkap