



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 : Hj. HULIYATI
Tempat, Tanggal Lahir : Indramayu, 07 Juli 1975
Alamat Asal : BTN Griya Ayu Utama Jl. Harum Manis III RT.022/006
Desa Singajaya Kec. Indramayu Kab. Indramayu
No Telpon/ HP : 082 130 227 479

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : LUQMAN ALHAKIM BUDIARTO
NIM : 12121105

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.

Indramayu, 10 Juni 2024

Orang Tua/Wali

Hj. HULIYATI