



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 : Adun Gunawan  
Tempat, Tanggal Lahir : Masalangka, 1 Januari - 1976  
Alamat Asal : Blok Asen I, desa Ujungberung, Kecamatan  
Sindangwangi, Kabupaten Majalengka, Jawa Barat  
No Telp/ HP : 0857 5913 3967

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Mima Eliesha Utami  
NIM : 12121032

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.

Masalangka 30 Mei 2024

Orang Tua/Wali

Adun Gunawan

Tulis Nama Lengkap