



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.stfmuhmmadiyahcirebon.ac.id

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Della Fitriani Feysi
Tempat, Tanggal Lahir : Majalengka, 9 Desember 2002
Alamat Asal : Jl. Juralino Gg. Belpagas No. 35 Kec. Kejakson
Kel. Kebon Jeruk Kota Cirebon
No Telpon/ HP : 0818 72942693

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Della Fitriani Feysi
NIM : 12121029

Dengan ini menyatakan bahwa Saya selaku orang tua/wali menyertui 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.

.....
Orang Tua/Wali

Della Fitriani Feysi

Tulis Nama Lengkap