



**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 : Temu Mollyndani  
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 18 Juni  
Alamat Asal : Desa Gombang blok sawahjaba rt 19  
rw 09 Kecamatan Plumbon Kabupaten Cirebon  
No Telp/ HP : 081324014142

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Septya Prasasty Ramdhani  
NIM : 12121038

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.

29 Mei 2024

Orang Tua/Wali

Temu Mollyndani

Tulis Nama Lengkap