



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 : HENI HERAWATI
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 20 - 2 - 1972
Alamat Asal : Ds Sukadana - Blok 02 RT001/006
Kec. Patvuran - Kabupaten Cirebon
No Telpn/ HP : 082 127 541 300

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Amelia Nur Fauziyah
NIM : 12121095

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.

Sukadana 29-5-2024

Orang Tua/Wali

HENI HERAWATI

Tulis Nama Lengkap