



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 : ADINANTO  
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 12 Maret 1979  
Alamat Asal : Dusun 2. RT 001 Rw 003  
Kanci Kulon, Astana Japura, Cirebon  
No Telpn/ HP : 085220285036

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : REZA AUDRIANA  
NIM : 12121079

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.

Cirebon 15 Mei 2024

Orang Tua/Wali

Adianto

Tulis Nama Lengkap