



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 : SUSANTO BIN SUFUDIN  
Tempat, Tanggal Lahir : Indramayu, 12 Agustus 1991  
Alamat Asal : Anjatan, Indramayu  
No Telpn/ HP : 085295544666

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : DIANA DWI MARYAM  
NIM : 12121071

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.

Minggu 02 JUNI 2024

Orang Tua/Wali

Susanto bin Sufudin

Tulis Nama Lengkap