



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 : Dede Saripudin
Tempat, Tanggal Lahir : Kuningan, 03 Februari 1975
Alamat Asal : Tamon Cihorendong Kencana blok D - 01

No Telpn/ HP : 081 395843 011

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Choirunnisa Halimatussadiyah
NIM : 12121120

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.

Kuningan, 13 Juni 2024

Orang Tua/Wali

Dede Saripudin

Tulis Nama Lengkap