



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 : EVI SINTA MARIYA  
Tempat, Tanggal Lahir : CIREBON, 09-MEI-1980  
Alamat Asal : Ds. Manikangen, Rt. 17, Rw. 03 Blok KAVUNG  
Manikangen, Kec. Plumbon Kab. Cirebon  
No Telpn/ HP : Jl. Kiseyeh Abdur Latief 087 862 33 2328 / 0895373029888

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : EVI SINTA  
NIM : 12121008

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, 24-Mei-2024

Orang Tua/Wali

MARIYA

Tulis Nama Lengkap