



**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 : Soyi

Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 09-06-1972

Alamat Asal : Ds. Suranenggala wr. 09/04 kec. Suranenggala
kab. Cirebon

No Telpon/ HP : -

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Nimok bunga enjati

NIM : 12121070

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 09-06-2024

Orang Tua/Wali

Soyi

Soyi

Tulis Nama Lengkap