



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 : Permata Ayuning Tyas
Tempat, Tanggal Lahir : Tanjung Pandan, 3 Desember 1993
Alamat Asal : Duku puntang
No Telpon/ HP : 085218741615

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : DHEA CECILIA
NIM : 12121096

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, 4 Mei 2024

Orang Tua/Wali

Permata Ayuning Tyas

Tulis Nama Lengkap