



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 : Yoyoh Salbiyah
Tempat, Tanggal Lahir : Kuningan, 12 Mei 1966
Alamat Asal : Kramatmulya, Kabupaten Kuningan
Rt 3 Rw 1
No Telpn/ HP : 085793906592

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Trysha Inka Lutfi Pratama
NIM : 12121079


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, 18 Mei 2024

Orang Tua/Wali


Yoyoh Salbiyah

Tulis Nama Lengkap