



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 : UTUM SURRIATNA
Tempat, Tanggal Lahir : KUNINGAN, 18 JULI 1960
Alamat Asal : DESA PANILIS BLOK KLUWON RT 03 RW
05 KEC. PARAWAHAN KAB. KUNINGAN
No Telpon/ HP : 0823 1532 1044

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Bayu Pamungkar
NIM : 12121005

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) :

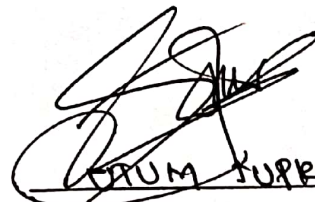
1. KKN STFMC (reguler)

(2.) KKN MAs (nasional)

Demikian Surat Pernyataan ini Saya buat dengan sungguh-sungguh.

Kuningan, 24 Mei 2024...

Orang Tua/Wali


UTUM SURRIATNA

Tulis Nama Lengkap