



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.stfmuhmadiyahcirebon.ac.id

**SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HENI HERAWATI  
Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon , 20 - 2 - 1972  
Alamat Asal : Ds. Sukorejo - Blok 02 RT001/006  
Fec. Patukan - Kabupaten Cirebon  
No Telpon/ HP : 082.127.541.300

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Amelia Nurfaiziyah  
NIM : 12121095

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.

Sukorejo 29 - 5 - 2024

Orang Tua/Wali

HENI HERAWATI

Tulis Nama Lengkap