



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

note: *jadwal dapat berubah

SURAT PERSETUJUAN ORANG TUA/WALI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tirnoyo

Tempat, Tanggal Lahir : Cirebon, 16 - Juni 1962

Alamat Asal : Jl. Pangeran Cakra buana NO. 20

Blok Mentik No Telp/ HP

: 081395661655

adalah Orang Tua/Wali dari mahasiswa di bawah ini :

Nama : Yustina Wigati

NIM : 12121016

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, 3 - Juni - 2024

Orang Tua/Wali

Tirnoyo

Tulis Nama Lengkap